

## Dengue grave durante la epidemia por el linaje II del DENV-2 americano/asiático en el Perú: otros factores a considerar

Severe dengue during the epidemic due to the American/Asian DENV-2 lineage II in Peru: other factors to consider

Edi William Aguilar-Urbina<sup>1,2,a</sup>, Rossy Viviana Bernabé-Castillo<sup>1,2,b</sup>, Piedad Aller-Salcedo<sup>1,2,c</sup>, Sergio Andres Terrones-Escobedo<sup>1,2,d</sup>

<sup>1</sup> Hospital Regional Docente de Trujillo. La Libertad, Perú.

<sup>2</sup> Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Trujillo. La Libertad, Perú.

<sup>a</sup> Especialista en enfermedades infecciosas y tropicales, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6510-5346>

<sup>b</sup> Residente de enfermedades infecciosas y tropicales, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5336-3559>

<sup>c</sup> Residente de enfermedades infecciosas y tropicales, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0526-8976>

<sup>d</sup> Residente de enfermedades infecciosas y tropicales, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8003-9113>

An Fac med. 2022;83(4):371-372. / DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v83i4.23468>.

### Correspondencia:

Edi William Aguilar Urbina  
William\_aguilar1@hotmail.com

Recibido: 24 de agosto 2022

Aprobado: 24 de octubre 2022

Publicación en línea: 9 de diciembre 2022

**Conflictos de interés:** Los autores declaran no tener conflictos de interés.

**Fuente de financiamiento:**  
Autofinanciado

**Citar como:** Aguilar-Urbina EW, Bernabé-Castillo RV, Aller-Salcedo P, Terrones-Escobedo SA. Dengue grave durante la epidemia por el linaje II del DENV-2 americano/asiático en el Perú: otros factores a considerar. *An Fac med.* 2022;83(4):371-372. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v83i4.23468>.

Sr. Editor,

Hemos leído con gran int

erés el artículo de Salomón Durand y col. publicado en el último número de su revista <sup>(1)</sup>. Los autores realizan un estudio longitudinal durante la pandemia del 2011, buscando signos de alarma y gravedad según la clasificación de la guía de dengue de la OMS del año 2010. De todos los pacientes, el 37% presentaron algún signo de gravedad, siendo el signo más frecuente la hipotensión (75,7%).

Según el estudio Denco <sup>(2)</sup>, en cada paciente evaluado, luego de hacer la clasificación del dengue se debe considerar también un seguimiento estricto de signos y síntomas, porque estos se presentan un día antes de agravarse. En el estudio nos llama la atención que ningún paciente haya presentado trombocitopenia, dolor abdominal a la palpación, letargo o irritabilidad.

Otro dato a considerar es el estudio de la elevación de transaminasas, donde se debe considerar infección por leptospira en el diagnóstico diferencial, cuando los valores de transaminasas son ligeras y reversibles (no suele exceder de 200 U/L) <sup>(3)</sup>; así, en el estudio solo se evaluó la prueba de ELISA IgM, que tiene una sensibilidad de 68,1% y especificidad de 96,3% en etapas iniciales de la enfermedad, siendo su diagnóstico definitivo el cultivo para *Leptospira spp.* o mediante la prueba de aglutinación microscópica <sup>(4)</sup>.

Por otro lado, es importante hacer la evaluación de la alteración del sensorio luego de un adecuado manejo de fluidos y resuelta la hipotensión, puesto que la incidencia del compromiso neurológico en el dengue es hasta en el 20% de los casos y en la infección por virus del dengue se ha reportado pacientes que presentaron encefalitis por dengue en niños, jóvenes y ancianos <sup>(5-8)</sup>.

Las limitaciones de un estudio longitudinal hacen imposible que los autores evalúen todas las variables; sin embargo, variables como dolor abdominal y trastornos neurológicos se

deberían tener en cuenta en estudios futuros. De igual manera, se recomienda el descarte de leptospirosis con pruebas confirmatorias.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Durand S, Chávez C, Vidal C, Cervantes G, Cabezas C. Frecuencia elevada de casos de dengue grave durante la epidemia por el linaje II del DENV-2 americano/asiático en el Perú. *An Fac med.* 2022;83(3). DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v83i3.22285>
2. Jaenisch T, Wills B. Resultado del estudio DENCO. TDR/WHO Reunión de Expertos en la Clasificación y Manejo de casos de Dengue. Implicaciones del Estudio DENCO. WHO: Ginebra, 2008.
3. Torres-Vargas C, Martínez-Herreros A y Sacristán-Terroba B. Enfermedad de Weil y hepatitis aguda multifactorial. A propósito de un caso. *Gastroenterología y Hepatología.* 2018, 41 (4): 253-254. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2017.04.004>
4. Núñez-Garbín A, Espinoza-Figueroa J, Sihuincha-Maldonado M, Suarez - Ognio L. Coinfección por dengue y leptospirosis en una niña de la Amazonia peruana. *Rev Perú Med Exp Salud Publica.* 2015;32(1):179-82. DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2015.321.1591>
5. Prabhat N, Sucharita N, Heena K, et al. Atypical neurological manifestations of dengue fever: a case series and mini review. *Postgrad Med J.* 2020; 96 (1142): 759-765. DOI: <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-137533>.
6. Lora-Andosilla M, Almanza-Hurtado A, Rodríguez-Yañez T, Martínez-Ávila M, Dueñas-Castelli C. Encefalitis como complicación neurológica por dengue. *Rev Chilena Infectol* 2022; 39 (1): 91-94. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182022000100091>
7. Díaz-Angarita T, Moreno Sánchez A, Cárdenas-Parra KL. Encefalitis por dengue. *Pediatr.* 2021;54(4): 163-166. DOI: <https://doi.org/10.14295/rp.v54i4.238>
8. Xu F, Nadarajan K, Ren M. A Rare Case of Dengue Encephalitis with Raised Procalcitonin. *Am J Case Rep,* 2021; 22: e931519. DOI: <https://doi.org/10.12659/2FAJCR.931519>