

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^{1,2,a}, Rossy Viviana Bernabé-Castillo^{1,2,b}, Piedad Aller-Salcedo^{1,2,c}, Sergio Andres Terrones-Escobedo^{1,2,d}

¹ Hospital Regional Docente de Trujillo. La Libertad, Perú.

² Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Trujillo. La Libertad, Perú.

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

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

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

^d 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 ⁽¹⁾. 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 ⁽²⁾, 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) ⁽³⁾; 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 ⁽⁴⁾.

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 acianos ⁽⁵⁻⁸⁾.

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>