

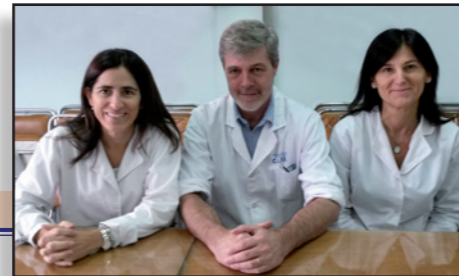
# Dengue

## – puesta al día y casos clínicos pediátricos –

Dra. Mariana Más\*, Dra. Patricia Dall’Orso\*\*, Dr. Javier Prego\*\*\*

\*Prof. Adjunta de Emergencia Pediátrica. \*\*Prof. Agregada de Emergencia Pediátrica. \*\*\*Profesor de Emergencia Pediátrica.

Departamento de Emergencia Pediátrica.  
Facultad de Medicina, Universidad de la República.  
Centro Hospitalario Pereira Rossell. Montevideo. Uruguay.



Dra. Más, Dr. Prego y Dra. Dall’Orso

**Resumen:** El Dengue es una enfermedad viral ampliamente difundida en el mundo.

En América alcanza anualmente millones de casos. En febrero del 2016 se confirmó el primer caso de Dengue autóctono en Uruguay. Es una enfermedad febril, sistémica y de gran variabilidad. Tiene 3 fases clínicas: febril, crítica y de recuperación. Se clasifica como: Dengue sin signos de alarma, con signos de alarma y Dengue grave.

Los casos con signos de alarma, shock o dengue grave requieren tratamiento en forma inmediata y monitorización clínica y analítica estrecha.

Se presentan 3 casos clínicos pediátricos con diferentes presentaciones, complicaciones y evolución.

Se recomienda una asistencia sistematizada, respetando las clasificaciones y tratamientos recomendados.

**Palabras clave:** dengue, pediatría, Uruguay.

**Abstract:** Dengue is a viral disease widespread in the world. In the american continent it reaches millions of cases annually. In February 2016, the first native case of dengue was confirmed in Uruguay.

It is a systemic febrile disease of great variability. It has 3 clinical stages: febrile, critical and recovery.

It is classified as: Dengue without alert signs, with alert signs and severe dengue.

Cases with alert signs, shock or severe dengue require immediate treatment and a clinical monitoring as well as a close analytical.

3 pediatric cases with different clinical presentations, complexities and evolution, are presented.

A systemized assistance is recommended, respecting the classifications and treatments suggested.

**Key words:** dengue, pediatrics, Uruguay.

### Epidemiología e importancia del tema

El Dengue es una enfermedad viral, transmitida por artrópodos, ampliamente difundida que afecta a niños y adultos constituyendo un grave problema de Salud Pública.

Existen 4 serotipos (*Dengue 1, 2, 3 y 4*) que tienen diferentes características antigénicas y genéticas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima un aumento de la incidencia de Dengue de más de 30 veces en los últimos 50 años. En América es un problema creciente alcanzando en el año 2013 más de 16 millones de casos reportados.<sup>(1)</sup>

Uruguay y Chile continental fueron hasta el año 2015 los únicos países de la región libres de Dengue autóctono. A partir del año 1997 se identificó nuevamente el vector de esta enfermedad, el mosquito *Aedes aegypti*, en Uruguay.

E-mail: marianamas@gmail.com

Este factor de riesgo sumado al aumento de Dengue en la región que afectó a los países limítrofes puso a Uruguay en una situación de alerta epidemiológica. Anualmente se implementaron campañas de erradicación del vector, planes de contingencia, capacitación del personal de salud, fortalecimiento de los sistemas de vigilancia y notificación para evitar el ingreso y circulación del virus en el territorio nacional.<sup>(2)</sup>

A pesar de los esfuerzos realizados en febrero del 2016 se confirmó el primer caso de Dengue autóctono en Uruguay. A partir de ese momento se fueron agregando nuevos casos alcanzando una totalidad de 1337 casos sospechosos denunciados y 29 casos confirmados hasta abril de 2016<sup>(3)</sup>. Hubo 5 casos de Dengue en menores de 15 años.

### Clínica

El Dengue es una enfermedad sistémica de gran variabilidad en su presentación clínica. Frecuentemente se

expresa como una enfermedad sutil, casi inaparente, pero también puede manifestarse como una enfermedad grave y mortal.

Uruguay adopta la definición de caso promovida por la OMS y establece como caso sospechoso de Dengue a:

- fiebre de inicio abrupto  $\leq$  a 7 días de duración,
- acompañada de al menos 2 de los siguientes síntomas:
  - mialgias,
  - cefaleas,
  - dolor retroocular,
  - artralgias,
  - erupción cutánea o
  - manifestaciones hemorrágicas leves.
- En ausencia de afección de vías aéreas superiores y sin foco aparente.
- Es necesario el vínculo epidemiológico: que el paciente haya viajado o resida en área endémica.<sup>(1,2,4)</sup>

Se describe clásicamente como una enfermedad febril con 3 fases clínicas.

Luego de un período de incubación variable de 4 a 10 días comienza la **fase febril** con fiebre de inicio brusco, acompañada de cefalea, dolor retroocular, artralgias, mialgias, náuseas, vómitos y erupción. Estos síntomas resultan en la edad pediátrica comunes a muchas otras enfermedades prevalentes de la infancia por lo cual el diagnóstico clínico es difícil de realizar. En esta fase es importante asegurarse un adecuado aporte de líquidos, la

deshidratación y las convulsiones son las complicaciones más frecuentes de este momento.

Luego de 2 a 7 días de fiebre el paciente podrá recuperarse con mejoría del estado general o pasar a la **fase crítica**. Clínicamente se debe estar atento y buscar sistemáticamente y en forma reiterada los signos de alarma que marcan el inicio de la fuga capilar que anuncia la fase crítica. Estos son:

- dolor abdominal intenso y mantenido,
- vómitos persistentes,
- sangrado de mucosas o hemorragias espontáneas,
- ascitis,
- derrame pleural,
- letargia,
- irritabilidad,
- hepatomegalia,
- aumento del hematocrito (*más del 20% del valor basal*),
- plaquetopenia menor 100.000/ $\mu$ l.

Su identificación y tratamiento oportuno determinan un mejor pronóstico.

La **fase crítica** que habitualmente ocurre luego del descenso de la fiebre se caracteriza por la presencia de los **signos de alarma**:

- compromiso hemodinámico,
- hepatitis,
- encefalopatía y
- miocarditis, dura de 48 a 72 h.

### Eventos clínicos, laboratoriales y serológicos según días de enfermedad

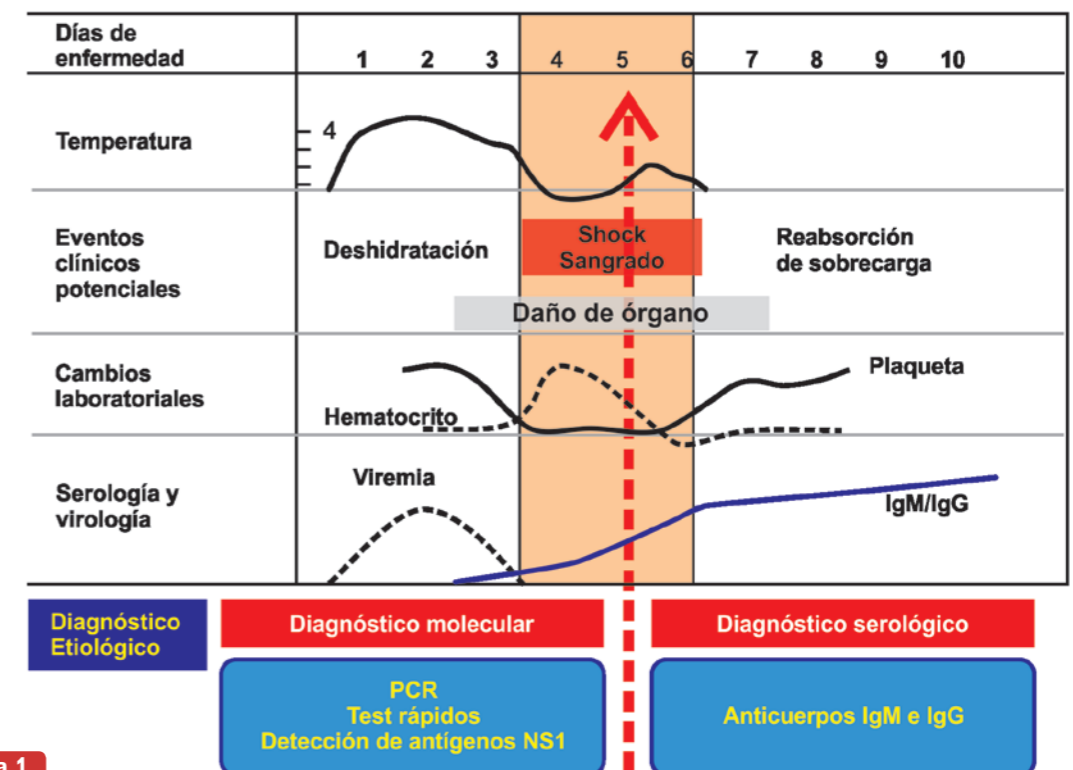


Figura 1



Figura 2



Si el paciente sobrevive, es seguida por la *fase de recuperación*, en donde hay una clara mejoría del estado general, recuperación del apetito, estabilización de los signos vitales y aumento de la diuresis.

Puede presentarse una erupción intensamente eritematosa, generalizada, pruriginosa, que deja marcas blancas bien delimitadas a la digitopresión.

La principal complicación de esta fase es la *hipervolemia* en aquellos pacientes que hubieran requerido expansión energética intravenosa en la fase crítica<sup>(1,2,4-7)</sup>.

En los *adultos* el cuadro clínico puede ser *típico*, presentando todas las fases bien definidas.

En los *niños* en ocasiones las fases se solapan, pudiendo presentar los signos de alarma y shock cuando aún está en fase febril. Muchos niños, sobre todo los más pequeños, se presentan con pocos síntomas, como un síndrome febril inespecífico constituyendo un desafío para el pediatra que los asiste identificar el diagnóstico más probable. El antecedente epidemiológico es determinante para sospechar *Fiebre por Dengue en niños*<sup>(8)</sup>.

### Exámenes de laboratorio

Los exámenes de laboratorio son necesarios. En la fase febril el *hemograma* ayuda a orientar el diagnóstico, siendo característico la leucopenia con predominio linfocitario. Debe tenerse en cuenta que el día 1 de enfermedad habitualmente el hemograma es normal. Al día 3 tienen leucopenia el 96% de los niños mayores de 5 años y el 30% de los lactantes, al día 5 la presentan el 76% y 21% de niños mayores de 5 y lactantes respectivamente<sup>(9)</sup>.

Los reactantes de fase aguda, *proteína C reactiva* (PCR) y *procalcitonina* (PCT), rara vez se elevan siendo característico valores de PCR menores de 50 y de PCT negativos.

Los exámenes de *diagnóstico etiológico* en la *fase febril* resultan de mucha utilidad en la edad pediátrica, sobre todo en los menores de 2 años, en los que la presentación clínica puede ser únicamente fiebre.

Durante las epidemias en los lactantes febriles puede identificarse los casos de Dengue rápidamente con *antigenemia* (test rápido NS1), y *hemograma* cuando aún no tienen signos clínicos<sup>(7-9)</sup>.

Durante el período febril, período de la viremia deben realizarse estudios etiológicos directos:

- cultivo viral,
- detección del ARN nucleico viral por reacción en cadena de la polimerasa (RT-PCR) o
- detección de antígenos virales NS1.

El *aislamiento viral* requiere de infraestructura compleja y se realiza con el objetivo de determinar el serotipo causal del brote.

La PCR identifica el ARN viral en 24 h, requiere un laboratorio equipado y personal entrenado en la técnica.

Los *test de diagnóstico rápido* para la detección del antígeno NS1 tienen un rendimiento variable según la situación epidemiológica, nivel de sospecha clínica y marca comercial (sensibilidad entre 65-85% y especificidad 90-98%)<sup>(10-13)</sup>.

Pasado el 5º día de enfermedad (*fase crítica o de recuperación*) los niveles de anticuerpos de tipo IgM comienzan a elevarse y es posible hacer el diagnóstico por métodos serológicos. Los anticuerpos de tipo IgG resultan poco útiles para el diagnóstico. En la primoinfección se elevan tardíamente y en los casos de infección previa por Dengue se encuentran positivos desde el inicio con títulos bajos evidenciando una infección pasada (*Ver Figura 1*)<sup>(1,4,7)</sup>.

Las infecciones por otros flavivirus o la vacunación por fiebre amarilla puede resultar en serología de tipo IgG positiva, aún en ausencia de infección por Dengue.

Se considera *caso confirmado* al cultivo viral positivo, ARN-PCR positiva o a la seroconversión de anticuerpos IgM o IgG en muestras pareadas. En poblaciones con infección previa con Dengue el aumento de 4 veces el título de IgG en muestras pareadas también es diagnóstico<sup>(1,2,4)</sup>.

El aumento significativo y mantenido del hematocrito (*mayor 20% del basal*) producido por la fuga capilar constituye un signo de alarma analítico. Habitualmente es acompañado por una caída de plaquetas (*menor de 100.000/μl*) debida a una coagulopatía de consumo determinada por el virus y a la presencia de anticuerpos antiplaquetarios.

La caída del hematocrito y la hemoglobina conjuntamente con signos vitales inestables puede indicar una hemorragia severa.

Hay hepatitis con aumento de enzimas hepáticas con cifras por encima de 5 veces el valor basal (12%).

El seguimiento con hemograma cada 24-48 h en la fase febril es necesario para detectar precozmente los signos de alarma<sup>(1,2,4,9)</sup>.

### Clasificación

En el año 2007, a partir del estudio DENCO (*Dengue control*), la Organización Mundial de la Salud (OMS) cambia la clasificación de esta enfermedad. Actualmente se clasifica en 4 grupos:

- Dengue sin signos de alarma ni comorbilidad,
- Dengue con comorbilidad,
- Dengue con signos de alarma y
- Dengue grave.

Se considera comorbilidad la edad menor a 2 años o mayor de 65, el embarazo, las enfermedades crónicas y la situación de riesgo social<sup>(1)</sup>.



## Diagnósticos diferenciales

Muchas enfermedades pueden presentarse de manera similar al Dengue.

Durante la fase febril considerar según la epidemiología local:

- Influenza,
- mononucleosis,
- escarlatina,
- meningococemia,
- infección por rotavirus.

En la fase crítica:

- gastroenteritis,
- leptospirosis,
- fiebre tifoidea,
- hepatitis,
- VIH,
- sepsis,
- shock séptico,
- neoplasias,
- abdomen agudo,
- cetoacidosis diabética<sup>(1,2,4)</sup>.

## Tratamiento

De acuerdo al grupo en el que fue clasificado el paciente se decidirá el tratamiento.

Los niños pertenecientes al **grupo A**, o sea aquellos sin signos de alarma ni comorbilidad, pueden tratarse en domicilio. Se requiere de un adulto responsable capaz de controlar al niño, asegurar una hidratación suficiente, administrar antitérmico e identificar signos de alarma. El tratamiento incluye medidas ambientales como el aislamiento del paciente bajo mosquitero tul durante la fase febril. El relevamiento de larvas en el hogar del caso sospechoso, el uso de repelentes y la colocación de mosquiteros en las ventanas puede ser útil para evitar nuevos casos.

Los controles clínicos son diarios y de laboratorio cada 24-48 h, se sugiere mantenerlos hasta 2 días luego del descenso de la fiebre. Se recomienda que el antitérmico

utilizado sea **paracetamol** por ser el que presenta menos efectos adversos en el curso de esta enfermedad.

Los clasificados como **grupo B1, B2 y C** requieren hospitalización y la inmediata puesta en marcha de medidas terapéuticas.

El algoritmo de tratamiento se expone para cada grupo en las recomendaciones del Ministerio de Salud Pública de Uruguay (*Ver Figura 2*).

Recordar que se trata de una enfermedad muy dinámica, por lo que la evolución y el tratamiento deben monitorizarse en forma continua<sup>(1,2,4)</sup>.

Todos los casos sospechosos deben ser denunciados a la División Epidemiología del Ministerio de Salud Pública. Los estudios de confirmación etiológicas se decidirán de acuerdo a cada caso, a la situación epidemiológica local y al momento de la enfermedad<sup>(2)</sup>.

Se presentan a continuación 3 casos pediátricos atendidos en el Hospital de Niños de Acosta Ñu, Paraguay, con participación de la Dra. Mariana Más. Los mismos exponen diferentes presentaciones clínicas, complicaciones y evolución de una enfermedad poco conocida en Uruguay.

La asistencia de estos niños requiere de una monitorización clínica y de laboratorio estricta.

Se recomienda una asistencia sistematizada, respetando las clasificaciones y tratamientos recomendados.

La adhesión a los protocolos internacionales ha demostrado buenos resultados y disminución de la mortalidad por Dengue.

## Agradecimientos

A la Dra. Viviana Pavlicich por su total disposición y colaboración con el equipo médico y de enfermería de Uruguay en sus reiteradas visitas a Asunción, Paraguay.

A la Licenciada Natalia Cardozo y a todo el personal del Hospital de Niños de Acosta Ñu, Paraguay.

A los pacientes y sus familias por su autorización para participar en la asistencia.

**Recibido:** 24/05/2016  
**Aprobado:** 21/05/2016

### Caso clínico 1

**Adolescente de 13 años, sexo femenino, sin antecedentes personales patológicos.**

Consulta por fiebre de 24 h de evolución, decaimiento, artromialgias y cefalea holocraneana. No dolor abdominal, no vómitos, no sangrados.

AA: vive en zona epidémica de Dengue (Paraguay), hermana hospitalizada con Dengue. Examen: triángulo de evaluación pediátrica: estable. Frecuencia cardíaca (FC) 86 cpm, frecuencia respiratoria (FR) 18, tiempo de recoloración menor 2", pulsos llenos. PA 110/60. Bien hidratada y perfundida. Extremidades cálidas. Piel sana. Abdomen blando, depresible, indoloro. Resto normal.

#### 1. ¿Debo comenzar alguna conducta en forma inmediata?

El triángulo de evaluación pediátrica lo clasifica como estable, sus signos vitales son normales. Nivel IV de prioridad en la atención médica.

#### 2. ¿Tiene Dengue?

Fiebre 24 h de evolución acompañada de artromialgias y cefalea. Sin afectación de vía aérea superior y sin foco aparente. Vive en zona epidémica, hermana con Dengue.

**Caso sospechoso de dengue.**

#### 3. ¿Tiene shock?

FC 86, extremidades cálidas, tiempo de recoloración 2", pulsos llenos, PA 110/60. No tiene shock.

#### 4. ¿Tiene signos de alarma?

No presenta ningún signo de alarma clínico.

#### 5. ¿En qué fase clínica está?

Comienza el día previo con fiebre. Día 2 de fiebre, día 2 de enfermedad. **Fase Febril.**

#### 6. ¿Qué complicaciones puede tener en esta fase?

Deshidratación, por lo que es prioritario asegurarse un aporte de líquidos adecuado y que permanezca acompañada. Control estricto de signos de alarma: dolor abdominal intenso y continuo, vómitos persistentes, sangrados, alteración de la conciencia, hepatomegalia. Hemograma cada 24-48 h para monitorización de signos paraclínicos de alarma: aumento del hematocrito y plaquetopenia.

#### 7. ¿Tiene comorbilidad o pertenece a grupos de riesgo?

Es una adolescente sana, sin riesgo social.

#### 8. ¿Requiere hospitalización?

Se trata de un caso probable de Dengue en fase febril, sin signos de alarma, sin comorbilidades, por lo que pertenece al grupo A. Permanecerá acompañada e ingiere líquidos por lo que puede otorgarse el alta con seguimiento en 24 h.



Exantema. Islas blancas sobre mar rojo. Fase de recuperación.

**Evolución:** Presentó buena evolución, febril hasta el día 4, control clínico y hemograma cada 24 h, no tuvo signos de alarma. El día 5 agrega erupción generalizada eritematosa, que a la digitopresión deja sectores blancos "islas blancas sobre mar rojo", intensamente pruriginosa. Seguimiento ambulatorio hasta el día 7.

### Caso clínico 2

**Lactante de 8 meses, sexo femenino, sana. Vive en zona endémica de Dengue (Paraguay). Fiebre 39 °C, sin otros síntomas, de 24 h de evolución.**

Examen febril, resto normal. Hemograma: GB 4130/ $\mu$ l (L 54%), Hb 11 g/dl, Hto 34%, plaquetas 250.000/ $\mu$ l. PCR negativa.

#### 1. ¿Debo tomar alguna conducta en forma inmediata?

No tiene afectada la conciencia, no tiene trabajo ni ruidos respiratorios, la piel es cálida y esta normocoloreada. No tiene afectado ningún lado del triángulo. Está estable. Administro antitérmico. No son necesarias en lo inmediato otras conductas.

#### 2. ¿Tiene Dengue?

Fiebre de menos de 7 días de evolución, en ausencia de síntomas de vías aéreas superiores ni otra causa evidente de la fiebre. Vive en zona endémica. Por ser lactante la sospecha diagnóstica debe ser mayor ya que muchos de los síntomas pueden no ser evidenciados. En estos casos la realización de hemograma y antigenemia por test rápido ayuda a la identificación de casos. Hemograma: GB 413  $\mu$ l 0/ y test rápido NS1 positivo.

**Caso sospechoso de Dengue.**

#### 3. ¿Tiene shock?

Refieren examen normal y triángulo de evaluación pediátrico estable. No tiene shock.

#### 4. ¿Tiene signos de alarma?

La lactante se encuentra febril, sin otra sintomatología. No vómitos, no dolor abdominal, no sangrados. Hemograma con hematocrito normal y plaquetas normales. No tiene signos de alarma.

#### 5. ¿En qué fase de la enfermedad está?

Segundo día de fiebre, segundo día de enfermedad. **Fase febril.**

#### 6. ¿Qué complicaciones puede tener?

Por encontrarse en la fase febril las principales complicaciones pueden ser deshidratación y convulsiones febriles. En este grupo etario debe monitorizarse especialmente el estado hemodinámico dado que se pueden presentar aún en etapas iniciales de la enfermedad.

#### 7. ¿Pertenece a grupo de riesgo o tiene comorbilidad?

Se trata de una lactante sana. Pertenece a grupo de riesgo por ser menor de 2 años.

**Dengue grupo B1.**

**Evolución:** día 3 de enfermedad, febril, decaída, vómitos esporádicos en las últimas 12 h y rechazo del alimento. Se inició aporte parenteral, suero medio salino.



**Examen:** FR 32, FC 140, extremidades frías, tiempo de recoloración 5". Atenta al examen. CV: ruidos bien golpeados. PP: buena entrada de aire bilateral, abdomen blando, impresiona dolor a la palpación. Exantema eritematoso generalizado, petequias en miembros superiores e inferiores. Edema en dorso de pies. (Ver Figura 4)

**Se clasifica como Dengue con signos precoces de shock. Se inicia tratamiento:** O2, suero fisiológico (SF), monitorización, se amplían exámenes de laboratorio.

A las 2 h mejora la perfusión, extremidades más cálidas, tiempo de recoloración de 3", FC 140. Tranquila en brazos de su madre, succionando pecho con avidez. Edema en dorso de pies y párpados.

**Ecografía abdominal:** vesícula distendida, pared 4 mm, líquido escaso libre en cavidad abdominal, en fondo de saco de Douglas 13 mL. Derrame pleural bilateral 70 mL a izquierda y fina lámina a derecha.

**Ecocardiograma:** disminución de la fracción de eyección, hipocontractilidad.

Se inicia tratamiento inotrópico con milrinona. Pasa a cuidados intensivos pediátricos. Se mantiene reactiva,



Exantema y petequias en mano

con oxígeno por cánula nasal, estable con volumen e inotrópicos. Los primeras horas aumento de los edemas y las lesiones de piel, no presenta sangrados. No otras complicaciones.

Buena evolución posterior. Dada de alta el día 8. Serología para dengue IgM e IgG positiva.

### Caso clínico 3

**Nueve años, varón, sano. Vive en zona endémica de Dengue (Paraguay).**

Consulta por fiebre persistente de 48 h de evolución, cefaleas frontales y retrooculares, astenia. Desde la madrugada vómitos reiterados (7). No dolor abdominal, no sangrados. Tránsito urinario y digestivo bajo normal.

**Examen:** triángulo de evaluación pediátrica: aspecto normal, circulación: cianosis, respiratorio: normal. FR 20, FC 110, PA 110/60, saturación de O2 con ventilación espontánea al aire de 96%, temperatura axilar de 36,9 °C. Extremidades frías, cianosis distal, tiempo de recoloración 5", pulsos llenos presentes. Piel sin lesiones, inyección conjuntival bilateral. PP: sin síndrome funcional respiratorio, buena entrada de aire bilateral. Abdomen blando, depresible, indoloro. (Ver Figuras 5 y 6)

**1. ¿Debo comenzar alguna conducta en forma inmediata?**

El triángulo de evaluación pediátrica lo clasifica rápidamente en fallo circulatorio, nivel II en su prioridad de asistencia. Debe continuar su asistencia en un período menor a 10 minutos.

**2. ¿Tiene Dengue?**

Cumple con la definición de caso sospechoso (Fiebre 48 h de evolución más cefalea, más vómitos) y vive en zona endémica.

**3. ¿Tiene shock?**

FC 110, extremidades frías, cianosis distal. Tiene signos de compromiso hemodinámico.



Extremidades cianóticas

Shock compensado.

**4. ¿Tiene signos de alarma?**

Vómitos reiterados (7 en las últimas horas) y hemorragia conjuntival.

**5. ¿En qué fase clínica está?**

Hoy tercer día de fiebre y por lo tanto tercer día de enfermedad: **fase febril**, la presencia de signos de alarma define el comienzo de la fase crítica aunque el niño aún esté febril.

**6. ¿Qué complicaciones puede tener?**

Progresión del compromiso hemodinámico, shock descompensado, muerte. Aparición de otros signos de alarma. Sangrados masivos, encefalitis, hepatitis grave, miocarditis.

Se clasifica rápidamente como **Dengue Grave**, grupo C. Se extrae sangre para exámenes de laboratorio, se inicia tratamiento con O2 y SF 20 mL/k, paracetamol. Mejora la perfusión, FC 96, FR 18, PA 110/60, extremidades más cálidas, tiempo de recoloración 2". Se descinde progresivamente el aporte de SF. Laboratorio: GB 3800/μl (82%N), Hb 12 g/dl, Hto 34,9%, plaquetas 172.000/μl, Proteínas totales 4,1 g/dl, Albúmina 3 g/dl, TGO 162 U/l, TGP 63 U/l. Test rápido NS1 positivo.

**Día 4 de enfermedad:** febril, fascies de dolor, FR 23, FC 92, tiempo de recoloración 2", extremidades cálidas. Erupción morbiliforme generalizada, en miembros inferiores múltiples petequias. PP: buena entrada de aire bilateral, MAV disminuido en ambas bases. Abdomen distendido, dolor intenso.

**Hemograma:** GB 3100/μl, Hb 12 g/dl, Hto 36%, plaquetas 70.000/μl.

**1. ¿Tiene shock?**

FC 92, extremidades cálidas, tiempo de recoloración 2".



Hemorragias conjuntivales

No tiene elementos de shock.

**2. ¿Tiene signos de alarma?**

Dolor abdominal intenso y continuo. Plaquetopenia.

Requiere nueva expansión con suero fisiológico, analgesia. Radiografía de tórax: derrame pleural derecho. Ecografía: pared vesicular engrosada (15,8 mm), líquido libre en cavidad abdominal 200 mL, derrame pleural derecho. No presenta otros signos de alarma, mantiene dolor abdominal por 48 h y polipnea superficial, febril hasta el día 4. Plaquetas descienden hasta 21.000/μl.

Se otorga el alta el día 8 en apirexia, buen estado general, sin dificultad respiratoria, plaquetas 90.000/μl. Permaneció con aislamiento bajo mosquitero tul hasta 24 h en apirexia.

Serología para Dengue IgM e IgG positiva.

## Bibliografía

- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Dengue: guías de atención de enfermos en la región de las Américas. La Paz. OPS/OMS.2010.
- Ministerio de Salud Pública, Dirección General de la Salud, División Epidemiología, OPS/OMS 2011. Guía clínica de atención de pacientes con Dengue. Disponible en: [http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/Gu%C3%ADa%20cl%C3%ADnica%20de%20atenci%C3%B3n%20de%20pacientes%20con%20Dengue.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Gu%C3%ADa%20cl%C3%ADnica%20de%20atenci%C3%B3n%20de%20pacientes%20con%20Dengue.pdf)
- Ministerio de Salud Pública, Dirección General de la Salud, División Epidemiología. Informe epidemiológico 6/04/16. Disponible en: [www.desafioceroaedes.com/documentos/DENGUE-Informe\\_6\\_04.pdf](http://www.desafioceroaedes.com/documentos/DENGUE-Informe_6_04.pdf)
- Ministerio de Salud y Bienestar social. Dengue. Guía para manejo del paciente. Asunción, Paraguay, 2012. Disponible en: [www.msps.gov.py/documentacion/Dengue\\_gu%C3%ADa\\_2012.pdf](http://www.msps.gov.py/documentacion/Dengue_gu%C3%ADa_2012.pdf)
- L'Azou M, Moureau A, Sarti E, Nealon J, Zambrano B, Wartel A, Villar L, Capeding M, Ochiai L. Symptomatic Dengue in Children in 10 Asian and Latin American Countries. N Engl J Med 2016;374:1155-1166.
- Lugo S, Pavlicich V. Indicadores tempranos de Dengue grave en pacientes hospitalizados. Pediatr. (Asunción)2014; 41(2):113-120.
- Simmons CP, Farrar JJ, van Vinh Chau N, Wills B. Dengue. N Engl J Med 2012;366:1423-1432.
- Ministerio de Salud Pública, Dirección General de la Salud, División Epidemiología. Enfermedades transmitidas por Aedes Aegypti (ETAa) en Pediatría. Consideraciones sobre presentación clínica y diagnósticos diferenciales. Disponible en: [www.desafioceroaedes.com/documentos/Dengue\\_en-Pediatría\\_05\\_03\\_16.pdf](http://www.desafioceroaedes.com/documentos/Dengue_en-Pediatría_05_03_16.pdf)
- Arce M, Lugo S, Pavlicich V. Estudio comparativo de características clínicas, laboratoriales y terapéuticas en lactantes y escolares hospitalizados por fiebre Dengue. Pediatr. (Asunción).2014;41(2):17-23.
- Bessoff K, Phoutrides E, Delorey M, Acosta L, Hunsperger E. Utility of a Commercial Nonstructural Protein 1 Antigen Capture Kit.
- Wang SM, Sekaran SD. Early diagnosis of Dengue Infections Using a Commercial Dengue Duo Rapid Test Kit for the Detection of NS1, IgM and IgG. Am J Trop Med Hyg 2010;83(3):690-695.
- Blacksell SD, Jarman RG, Bailey MS, et al. Evaluation of Six Commercial Point of Care test for Diagnosis of Acute Dengue Infections: the Need for Combining NS1 Antigen and IgM/IgG Antibody Detection To Achieve Acceptable Levels of Accuracy. Clin Vaccine Immunol 2011;18:2095-2101.
- Tuan NM, Nhan HT, Chau NVV, Hung NT, Tuan Hm, Tram TV, et al. (2015) Sensitivity and Specificity of a Novel Classifier for the Early Diagnosis of Dengue. PLoS Negl Trp Dis 9(4):e0003638. doi:10.1371/journal.pntd0003638.