

## Presentación de caso

Hospital Provincial General Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. Cuba

### Dengue y paludismo en un mismo paciente.

### Dengue and malaria in the same patient.

**Dr. José Elías González Ybarzábal<sup>1</sup>, Dra. Deysi María Chirino Ramón<sup>2</sup>**

Especialista de 2do grado en Medicina Interna. Máster en Ciencias de la Educación. Profesor Titular y Consultante. Hospital General Universitario Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. Cuba.<sup>1</sup>  
[jeg.ssp@infomed.sld.cu](mailto:jeg.ssp@infomed.sld.cu)

Especialista de 2do grado en Medicina Interna. Máster en Infectología Clínica. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Cuba.<sup>2</sup>

## RESUMEN

**Fundamento:** la epidemia de dengue es un problema de la actualidad en muchos países, que obliga a los sistemas de asistencia sanitaria a estar en constante vigilancia. **Presentación de caso:** se presenta una paciente de 11 años de edad que presenta fiebre alta, malestar general y dolor de cabeza. En su evolución llamó la atención la no mejoría clínica de su estado físico, un discreto tinte icterico con orinas colúricas así como punta de bazo palpable. **Conclusiones:** es importante realizar el diagnóstico diferencial en un síndrome febril agudo aunque se tenga un diagnóstico clínico epidemiológico de dengue, especialmente con el paludismo, incorporando la gota gruesa a los exámenes complementarios de urgencia.

**DeCS:** DENGUE/epidemiología, DENGUE/diagnóstico, DENGUE/complicaciones, DENGUE/quimioterapia, MALARIA/epidemiología, MALARIA /diagnóstico, MALARIA/complicaciones, MALARIA/quimioterapia, DIAGNÓSTICO CLÍNICO, NIÑO

**Palabras clave:** dengue, paludismo, epidemiología, diagnóstico

## SUMMARY

**Background:** The epidemic of dengue is currently a problem in many countries which compels the systems of sanitary attendance to be in constant surveillance. **Case presentation:** An 11 year old female white patient came to the casualty department complaining of high fever, headache and general malaise. Her follow up called the attention for she did not improve her physical state, there was a discrete icteric dye with colored urines and the tip of the spleen was palpable. **Conclusion:** It is important to make a differential diagnosis, it is an acute febrile syndrome though it has a clinical epidemiological diagnosis of dengue, especially with malaria embodying thick blood smear when ordering urgent laboratory tests.

**MeSH:** DENGUE/diagnosis, DENGUE/epidemiology, DENGUE/complications, MALARIA/diagnosis, MALARIA/epidemiology, MALARIA/complications, MALARIA/drug therapy, CLINICAL DIAGNOSIS, CHILD

**Key words:** dengue, malaria, epidemiology, diagnosis

## INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad viral aguda, producida por el virus del dengue, transmitida por el mosquito *Aedes aegypti* o el mosquito *Aedes albopictus* que se crían en el agua acumulada en recipientes y objetos en desuso. El dengue es causado por cuatro serotipos del virus del dengue: DEN-1, DEN-2, DEN-3 o DEN-4; estrechamente relacionados con los serotipos del género *Flavivirus*, de la familia *Flaviviridae*<sup>1</sup>. La

enfermedad que es una sola<sup>2-3</sup> tiene dos formas de presentación: dengue y dengue grave (dengue severo) y es más frecuente en niños, adolescentes y adultos jóvenes. Después de un período de incubación de dos a ocho días, en el que puede parecer un cuadro catarral sin fiebre, hasta en el 80 % de los casos la enfermedad puede ser asintomática o leve, incluso pasando desapercibida. La historia natural de la enfermedad describe típicamente tres fases clínicas: una fase febril que tiene una duración de dos a siete días, una fase crítica donde pueden aparecer las complicaciones con una duración de dos a tres días pueden aparecer los signos de alarma de la enfermedad dolor abdominal intenso y continuo, vómitos persistentes, derrame seroso en peritoneo, pleura o pericardio detectado por clínica y/o imágenes, sangrado de mucosas, somnolencia o irritabilidad, hepatomegalia mayor de 2 cms, (laboratorio): incremento brusco del hematocrito concomitante con rápida disminución del recuento de plaquetas, las manifestaciones de daño severo de órganos (hepatopatías, miocarditis, encefalopatías, entre otras), el shock por extravasación de plasma o el sangrado severo (asociado a hemorragias de vías digestivas). Finalmente está la fase de recuperación donde se hace evidente la mejoría del paciente pudiendo existir disminución y desaparición de los derrames, cesan los sangrados, aumenta la diuresis, se normalizan las plaquetas y el hematocrito. Puede aparecer un exantema tardío entre el seis al diez días asociado a prurito. Durante el año 2009 Bolivia se encontraba en un brote epidémico de dengue al igual que otros países de las Américas. En el Departamento de Santa Cruz se organizó un grupo de trabajo a solicitud del gobierno de Bolivia encabezado por el Dr. Eric Martínez Torres experto en dengue (Miembro del Grupo de Expertos de Dengue OPS/OMS), también el Servicio Departamental de Salud (SEDES) y la brigada médica cubana, y se elaboró un flujograma para el diagnóstico y manejo del dengue<sup>4</sup>, Todo lo que trajo que se lograra capacitar el sistema de atención médica estatal y privado, así como todas las brigadas médicas cubanas. Por todo lo anterior el personal de salud especialmente médicos tenía como primer diagnóstico ante un cuadro febril agudo, el diagnóstico presuntivo de dengue, al estar presente en Santa Cruz de forma simultánea: el virus, el vector y el huésped<sup>5-6</sup>. El objetivo de la presentación consiste en dar a conocer una paciente con el diagnóstico clínico-epidemiológico de dengue donde apareció simultáneamente el paludismo. Esto evidencia que el mosquito Anopheles puede estar presente cuando existe Aedes aegypti aunque su hábitat no sea exactamente el mismo; por tanto la enfermedad posee una extensión geográfica similar a la malaria, pero a diferencia de ésta, el dengue se encuentra en zonas urbanas, en la misma de los países tropicales<sup>5</sup>.

## PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente de 11 años de edad, sexo femenino y raza blanca que vive en área donde hay personas con dengue ( El Torno), la cual es traída por sus padres al cuerpo de guardia con fiebre alta, acompañada de malestar general y dolor de cabeza desde la tarde anterior. El médico de guardia decidió ingresarla en el hospital para mejorar su observación y tratamiento y existir riesgo social como difícil acceso a un servicio de salud y pobreza. Motivo de ingreso: fiebre, malestar general y dolor de cabeza. Examen físico se constató la fiebre de 39-40°C. Prueba del torniquete negativa. No se evidenció signos de alarma para dengue. Pruebas de laboratorio clínico: Hto: 39, leucograma: 7.500 .10/L (S: 48 L: 49 E:03), conteo de plaquetas: 200,000/mm<sup>3</sup>. Tratamiento: reposo en cama, dentro del mosquitero, ingesta adecuada de líquidos (jugos, caldos, suero de rehidratación oral, agua), paracetamol 10 mgs/Kg/día cada seis horas, vigilancia específica de signos de alarma, balance hídrico y reportar de cuidado. Impresión diagnóstica: dengue sin signos de alarma.

Evolutivamente llamó la atención que su estado físico no mejoraba, la presencia de un discreto tinte icterico y orinas coloricas, así como una punta de bazo palpable.

## DISCUSIÓN

Se debe realizar un adecuado diagnóstico diferencial en todas las enfermedades y en especial ante un síndrome febril agudo. En esta paciente podría tratarse de un dengue severo con un daño hepático<sup>4-7</sup>, lo cual se observa en la práctica médica, pero la influencia del medio ambiente, con desfavorables condiciones higiénico sanitarias vale citar: La fiebre amarilla, la leptospirosis, el hantavirus y otras. En este caso la aplicación del método clínico epidemiológico permitió diagnosticar simultáneamente un paludismo

confirmado por la realización de la gota gruesa el Plasmodium vivax, así como una evolución favorable al tratamiento con cloroquina más primaquina<sup>8</sup>.

En esta paciente se aplicó el estudio dengue control (DENCO), (tras la reciente reunión de grupos de expertos en Asia y América), dicha clasificación es más dinámica y amplia lo que permite un abordaje más holístico de la enfermedad<sup>9-10</sup>.

## CONCLUSIONES

El diagnóstico diferencial de las enfermedades infecciosas es de vital importancia en la práctica médica, la presencia de una enfermedad no excluye en algunos pacientes la coexistencia de otras. En el síndrome febril agudo se requiere utilizar algunos exámenes complementarios que permitan diagnosticar la presencia de enfermedades simultáneas. Es muy importante incorporar la gota gruesa a los exámenes complementarios de urgencia durante una epidemia de dengue.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Dengue fever. [Internet]. Disponible en: [http://en.wikipedia.org/wiki/Dengue\\_fever](http://en.wikipedia.org/wiki/Dengue_fever)
2. Martinez Torres E. Dengue. Estud av Sao Paulo. 2008 Dic; 22 (64). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0103-40142008000300004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0103-40142008000300004&script=sci_arttext)
3. Bolivia. Ministerio de salud y Deportes. Guía del manejo clínico del Dengue. La Paz: Ministerio de salud y Deportes; 2009. Disponible en: [http://www.sns.gob.bo/documentacion/Guia\\_manejo.pdf](http://www.sns.gob.bo/documentacion/Guia_manejo.pdf)
4. Bolivia. Ministerio de salud y Deportes. Normas de Diagnóstico y manejo del Dengue. Santa Cruz: SEDES; 2009. Disponible en: <http://www.chaco.gov.ar/ministeriosalud/hpediatrico/PDF/docencia/docencia/NORMAS%20de%20diagnostico%20y%20manejo%20del%20Dengue%20CD.pdf>
5. Jaenisch T Wills B. Results from the DENCO Study TDR/WHO Expert Meeting on Dengue Classification and case Management. Implications of the DENCO study. Genève: WHO; 2008.
6. Bolivia. Ministerio de salud y Deportes. Estrategia Nacional de Control y vigilancia del Dengue. Bolivia: Ministerio de salud y Deportes; 2009.
7. Shah I. Dengue and liver disease. Scand J Infect Dis. 2008; 40(11-12):993-4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18609199>
8. Beers Mark H, Porter Robert S. Paludismo: En Manual Merck. Enfermedades Infecciosas. España: Elsevier; 2007.p.1733.
9. Organización Mundial de la Salud: Guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. Ginebra: OMS;2009.p10-14.
10. Barniol J, Gaczkowski R, Barbato EV, da Cunha RV, Salgado D, Martínez E, et al. Usefulness and applicability of the revised dengue case classification by disease: multi-centre study in 18 countries. BMC Infect Dis. 2011 Apr; 11:106. <http://www.biomedcentral.com/1471-2334/11/106>