



Dengue durante el embarazo. Comunicación de casos

Rocío Rosado León,* Mario R Muñoz Rodríguez,** Elizabeth Soler Huerta,*** Aurora Parissi Crivelli,****
Gustavo F Méndez Machado¹

RESUMEN

El dengue es un padecimiento epidémico de zonas tropicales y subtropicales. Si bien siempre se ha considerado una enfermedad con predominio en niños, recientemente se reportó incremento en adultos y, debido a ello, también en mujeres embarazadas. Los efectos del dengue en la mujer embarazada y el feto se han estudiado poco, con resultados contradictorios. Se analizan ocho casos de dengue durante el embarazo: tres en su forma clásica y cinco casos de dengue hemorrágico.

Palabras clave: dengue, embarazadas, neonatos.

ABSTRACT

Dengue is known as an endemic disease of tropical and subtropical regions. It was considered a disease very frequent on kids, but recently an increase was reported on adult people. Some of these cases were related to pregnant women, for that reason, we decided to check eight cases, including just the mothers who presented dengue virus infection through ELISA IgM. IgG and ELISA IgM studies. Five products were determined between 3 and 9-born-babies. Eight cases of dengue were analyzed during pregnancy, three cases of fever dengue and five cases of hemorrhagic dengue; main complications detected were threat of abortion, and premature labour, postsurgical bleeding with desiccant haematoma of uterine artery, oligohydramnios, as well as pleural effusion, two of the neonates were classified as septic for presenting fever. In no case, IgG or IgM for fever dengue was detected in neonates.

Key words: Dengue, pregnancy, neonates.

RÉSUMÉ

La dengue est une souffrance épidémique des zones tropicales et subtropicales. Bien qu'elle ait toujours été considérée une maladie avec prédominance chez des enfants, on a récemment rapporté augmentation chez des adultes et, de ce fait, chez des femmes enceintes aussi. Les effets de la dengue chez la femme enceinte et le fœtus ont été peu étudiés, avec des résultats contradictoires. On analyse huit cas de dengue pendant la grossesse: trois sous sa forme classique et cinq cas de dengue hémorragique.

Mots-clés: dengue, enceintes, nouveau-nés.

RESUMO

O dengue é um padecimento epidémico de zonas tropicais e sub-tropicais. Se é verdade que sempre foi considerado uma doença com predomínio em crianças, também é verdade que tem se reportado recentemente o acréscimo em adultos, por tanto, também em mulheres grávidas. Até agora os efeitos do dengue na mulher grávida e o feto, foram escasamente estudados, com resultados contraditórios. Analizam-se oito casos de dengue durante a gravidez: três na sua forma clássica e cinco casos de dengue hemorrágico.

Palavras chave: dengue, grávidas neonatos.

El dengue es una enfermedad epidémica muy común en las zonas tropicales y subtropicales. Se registran entre 50 y 100 millones de casos anuales.¹ Este padecimiento es causado por un virus de la familia del flaviviridae, de los que existen cuatro

serotipos (DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4). Lo transmite el mosquito *Aedes aegypti*, cuyo periodo de incubación varía de tres a ocho días.^{2,3}

Existen dos tipos de dengue: el clásico y el hemorrágico. La patogénesis del dengue hemorrágico aún

no está claramente definida; sin embargo, se cree que es causado por una reacción mediada por anticuerpos y factores que incrementan la permeabilidad capilar.³

El dengue se consideró una enfermedad que predominaba en niños, pero recientemente se ha reportado incremento en adultos, sobre todo en mujeres embarazadas.

Las consecuencias del dengue en la evolución del embarazo y el feto han sido poco estudiadas y sus resultados son contradictorios. En algunos trabajos se reportan: partos pretérmino, incremento en la posibilidad de hemorragias, síndrome de dificultad respiratoria y síndrome febril en los recién nacidos,^{4,5,6} aun cuando las madres cursen con una enfermedad asintomática durante el embarazo.³

La madre que padece dengue tiene síntomas como: fiebre, ataque al estado general, mialgias, artralgias y dolor retroocular; o leucopenia y trombocitopenia. Los recién nacidos pueden tener fiebre que suele diagnosticarse como sepsis neonatal. Esta es la razón por la que debe tenerse en cuenta el diagnóstico en recién nacidos con síndrome febril, residentes de zonas endémicas, sobre todo cuando la madre tiene el antecedente de un cuadro clínico que sugiere dengue.²

Por lo que se refiere a la transmisión vertical del dengue en todo el mundo existen pocos reportes, algunos de Cuba, Brasil, Malasia y Tailandia, los cuales se han registrado durante epidemias.^{3,5}

Es posible identificar anticuerpos contra el virus del dengue, principalmente los del tipo IgG e IgM. Los primeros pueden encontrarse, incluso, años después de haberse padecido la enfermedad, sobre todo si las personas viven en zonas endémicas. Los hijos de madres que viven en estas regiones nacen con anticuerpos transferidos a través de la placenta, los cuales persisten hasta 12 meses después del parto.^{3,5}

Durante el año 2004 hubo un brote de dengue clásico y hemorrágico en la ciudad de Veracruz. Se registraron 2,137 casos de dengue clásico y 464 de dengue hemorrágico. Algunos de estos casos correspondían a mujeres embarazadas, por lo que decidimos analizar la evolución clínica de las madres y sus hijos.

PACIENTES Y MÉTODO

Se trata de un estudio retrospectivo, de revisión de casos de dengue durante el embarazo. Se efectuó en el Hospital de Ginecopediatría número 71 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el puerto de Veracruz.

Se revisaron los expedientes de los casos pero sólo se incluyeron los que tenían confirmación de la infección por virus de dengue a través de IgM en la sangre por ELISA. A cinco recién nacidos se les determinaron las inmunoglobulinas G y M por técnica de ELISA entre los 3 y 9 meses de nacidos.

RESULTADOS

Se encontraron 17 casos de mujeres con embarazo y diagnóstico de dengue, de los cuales sólo ocho cumplieron los criterios de inclusión, que representó una prevalencia de 0.92% (Cuadro 1). Los límites de edad de las mujeres fueron: 19 mínima y 33 máxima. De acuerdo con los registros, entre las semanas 12 y 39 de gestación ocurrió la infección. Hubo dos casos en los que la fiebre apareció, en el primero, cuatro días después del parto; en el segundo, el mismo día del parto. La vía de nacimiento fue: 4 por vía vaginal y 4 por cesárea.

Las complicaciones fueron: amenaza de aborto y de parto prematuro. En una paciente hubo sangrado posquirúrgico con hematoma disecante de la arteria uterina; en otra, oligohidramnios y la restante cursó con derrame pleural (cuadro 2).

* Maestría en investigación clínica, coordinadora auxiliar en epidemiología. Delegación Veracruz Norte, IMSS.

** Cirugía general, jefe de prestaciones médicas. Delegación Veracruz Norte, IMSS.

*** Maestría en investigación clínica, coordinador de investigación en salud. Veracruz Norte, IMSS.

**** Maestría en ciencias microbiológicas, directora del Laboratorio Estatal de Salud Pública, Veracruz.

¹ Maestría en ciencias, jefe de la División de Investigación en Salud, UMAE Hospital de Especialidades número 14.

Correspondencia: Dra. Rocío Rosado León. Lomas del Estadio s/n, colonia Centro, CP 91000, México, DF.

E-mail: rocio.rosado@imss.gob.mx

Recibido: septiembre, 2007. Aprobado: octubre, 2007.

Este artículo debe citarse como: Rosado LR, Muñoz RMR, Soler HE, Parissi CA, Méndez MGF. Dengue durante el embarazo. Comunicación de casos. Ginecol Obstet Mex 2007;75(11):687-90.

La versión completa de este artículo está disponible en internet: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

Cuadro 1. Tasa por 100 mujeres embarazadas atendidas en el periodo de estudio

	<i>Dengue clásico</i>	<i>Dengue hemorrágico</i>	<i>Total</i>
Hombres	962	229	1,191
Mujeres	1,175	235	1,410
Total	2,137	464	2,601
Mujeres atendidas HGP 71	18	75	93
Mujeres embarazadas	3	5	8
Prevalencia en embarazadas	0.34 %	0.57 %	0.92 %

Cuadro 2. Información de 8 madres con dengue durante el embarazo

<i>Caso</i>	<i>Edad</i>	<i>Inicio de la fiebre</i>	<i>Semanas de gestación</i>	<i>Fecha del parto</i>	<i>Vía del parto</i>	<i>Complicaciones</i>	<i>Dengue</i>
1	32	18.07.04	32 SDG	27.07.04	Cesárea	Oligohidramnios	Hemorrágico
2	24	29.07.04	13 SDG	12.02.05	Vaginal	Ninguna	Hemorrágico
3	23	21.09.04	33 SDG	22.10.04	Vaginal	Ninguna	Clásico
4	20	24.09.04	12 SDG		Cesárea	Amenaza de aborto	Hemorrágico
5	19	07/10/04	22 DDP	15/09.04	Vaginal	Derrame pleural	Hemorrágico
6	32	25.10.04	29 SDG	11.01.05	Cesárea	Amenaza de parto prematuro	Clásico con manifestaciones hemorrágicas
7	25	02.11.04	0 DDP	01.11.04	Cesárea	Hematoma disecante de arteria uterina izquierda	Hemorrágico
8	33	28.12.04	29 SDG	29.04.05	Vaginal	Ninguna	Clásico

SDG: Semana de gestación. DDP: Días después del parto

El cuadro clínico fue clásico en tres casos; en cinco cursó con dengue hemorrágico definido por trombocitopenia. Los síntomas predominantes fueron: fiebre, artralgias, mialgias y cefalea en todos los casos, seguidos de dolor retroocular, dolor epigástrico, fotofobia, calosfríos, vómitos o náuseas (cuadro 3).

El estudio de laboratorio considerado en esta investigación fue la biometría hemática, que reportó trombocitopenia en todos los casos con valores que oscilaron desde 12,000 hasta 128,000 plaquetas por microlitro (cuadro 4).

De estos embarazos se obtuvieron nueve neonatos: uno fue gemelar. Todos los niños nacieron vivos: cinco de sexo masculino y cuatro del femenino. Ninguno se reconoció con bajo peso al nacer. La valoración Apgar al nacer, y a los cinco minutos, fue de 9/9 para todos los recién nacidos; en ningún caso fue necesario realizar maniobras de reanimación.

Los casos 1 y 3 tuvieron fiebre en las primeras 24 horas de nacidos, el resto cursó con valores térmicos

Cuadro 3. Síntomas

<i>Síntomas</i>	
Fiebre	8
Artralgias	8
Mialgias	8
Ataque Edo.Gral.	5
D. Epigástrico	3
Cefalea	8
D. Retroocular	6
Fotofobia	2
Calosfríos	1
Exantema	1
Náusea	1
<i>n = 8 casos</i>	

Cuadro 4. Resultados de laboratorio

<i>Caso</i>	<i>Hematócrito</i>	<i>Plaquetas/μL</i>	<i>Leucocitos</i>	<i>% Linfocitos</i>
1	31.90%	18,000	3,300	23.70%
2	38.30%	43,000	8,900	2.50%
3	28.60%	128,000	6,400	21.20%
4	25.60%	64,000	4,900	19.7%
5	24.30%	19,000	1,600	56.00%
6	27.40%	113,000	4,200	32.90%
7	45.00%	12,000	7,010	26.40%
8	32.60%	69,000	4,500	44.00%

dentro de los límites normales. A los neonatos con fiebre se les realizó biometría hemática. Los valores para el neonato del caso 1 fueron: hemoglobina 16.2 g/dL; hematócrito 45.5%; leucocitos 11,400 / μ L; linfocitos 40.6%; plaquetas 274,000/ μ L y para el caso 2 fueron: hemoglobina 17.10 g/dL; hematócrito 50.4%; leucocitos 24,600/ μ L, linfocitos 20.1%; plaquetas 270,000/ μ L. Estos neonatos tenían, como diagnóstico probable, sepsis bacteriana del recién nacido.

El caso 6 tuvo displasia en la cadera derecha y el caso 8 ictericia fisiológica, por lo que recibió fototerapia. En ninguno de estos casos se encontraron IgG o IgM para dengue, por lo que no es posible relacionarlas con la enfermedad materna.

DISCUSIÓN

El dengue es una infección endémica en el estado de Veracruz, por lo que es de esperarse que también se padezca durante el embarazo y que predomine en su forma hemorrágica. La prevalencia encontrada en este estudio es semejante a lo reportado en otros trabajos.⁵

Al igual que en otros estudios,⁷ el síntoma predominante fue la fiebre, además de artralgias, mialgias y trombocitopenia en la forma hemorrágica, lo que nos hizo pensar en el dengue como diagnóstico diferencial de otras enfermedades que cursan con los mismos síntomas, para evitar así complicaciones fatales para la paciente^{4,6} y su hijo.

En los casos estudiados encontramos, tal como lo refiere la bibliografía,^{4,5,6} desde amenaza de parto pretérmino hasta derrame pleural y sangrado posquirúrgico, los cuales se controlaron. A diferencia de otros autores,^{3,5,8,9,10} no pudimos confirmar la transmisión vertical del virus, a pesar de que dos de ellos cursaron con fiebre y se catalogaron con diagnóstico de sepsis. Esto podría explicarse por la prueba de laboratorio utilizada en este trabajo, pues otros autores reportan

mayor positividad cuando se realiza la detección del anticuerpo por la técnica de inhibición de hemoaglutinación que por Elisa.⁵ La Elisa es más sensible para infección aguda y la hemoaglutinación para infección pasada, pero desafortunadamente no contamos con esta prueba.

En conclusión, el dengue durante el embarazo es un padecimiento que debe investigarse en toda paciente con fiebre, mialgias, artralgias, ataque al estado general en zonas endémicas, ya que las complicaciones para la madre y su hijo pueden ser fatales si no se tratan oportunamente.

REFERENCIAS

1. Navarrete-Espinosa J, Gómez-Dante H, Celis-Quintanal JG, Vázquez-Martínez JL. Clinical profile of dengue hemorrhagic fever cases in México. *Salud Pública de México* 2005;47(3):193-200.
2. Chico-Aldama P, Hidalgo FJ, Ochoa-Esquivel RC. Panorama epidemiológico del dengue. *Acta Pediátrica de México* 2001;22(1):39-42.
3. Sirinavin S, Nuntarumit P, Supapannachart S, Boonkasidecha S, et al. Vertical dengue infection: case reports and review. *Pediatric Infectious Disease* 2004;23(11):1042-47.
4. Restrepo-Jaramillo BN, Isaza-Guzmán DM, Salazar-González CL, Upegui-Londoño G, et al. Efectos del virus del dengue durante el embarazo. *Biomédica* 2004;24(3):335-5.
5. Veerachai W, Timothy PE, Rudiwilai S, Angkool K, Sriluck S, Napuschonh P. Transplacentally transferred maternal-infant antibodies to dengue virus. *Am J Trop Med Hyg* 2003;69(2):123-9.
6. Carles AG, Talarmin CH, Peneau M, Bertchs M. Dengue fever and pregnancy. A study of 38 cases in french Guyana. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2000;29 (8):758-62.
7. Witayathwornwong P. Parturient and perinatal dengue hemorrhagic fever. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2003;34(4):797-99.
8. Kerdpanich A, Watanaveeradej V, Samakoses R, Chumnavanakij S, et al. Perinatal dengue infection. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2001;32(3):488-93.
9. Fatimil LE, Mollah AH, Ahmed S, Rahman M. Vertical transmission of dengue: first case report from Bangladesh Southeast Asian. *J Trop Med Public Health* 2003;34(4):800-3.
10. Petdachai W, Sila'on J, Nimmannitya S, Nisalak A. Neonatal dengue infection: report of dengue fever in a 1 day-old infant Southeast Asian. *J Trop Med Public Health* 2004;35(2):403-7.