

Presentación atípica del dengue en Pediatria: parotiditis aguda unilateral

Atypical presentation of dengue in Pediatrics: acute unilateral mumps

Víctor Hugo Monsivais-Almaguer,^{*,‡} Denisse Natalia Vaquera-Aparicio,^{*,§} José Iván Castillo-Bejarano,^{*,§}
Rodrigo García-Pérez,^{*,§} Diego José Mendoza-Venegas,^{*,¶} Abiel Homero Mascareñas-de los Santos^{*,§}

* Hospital Universitario «Dr. José Eleuterio González», Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León, México.

‡ Departamento de Pediatría. ORCID: 0009-0000-9483-4847

§ Servicio de Infectología Pediátrica.

¶ Departamento de Radiología e Imagen.

RESUMEN

La parotiditis viral es una manifestación atípica escasamente descrita en la infección por dengue. El presente caso clínico describe una paciente pediátrica con parotiditis bilateral y disfunción hepática severa secundaria a dengue, diagnóstico confirmado mediante NS1 positivo. El virus del dengue, con tropismo hacia células inmunitarias, es capaz de inducir inflamación glandular por mecanismos inmunomediados, lo que lo diferencia de las etiologías bacterianas. La ultrasonografía y pruebas serológicas son esenciales para el diagnóstico diferencial. El manejo de soporte se basa en hidratación, control del dolor y monitoreo de complicaciones. Este reporte destaca la importancia de reconocer manifestaciones inusuales del dengue con el objetivo de evitar tratamientos innecesarios y mejorar el pronóstico de los pacientes.

Palabras clave: dengue, parotiditis viral, manifestaciones atípicas, disfunción hepática, áreas endémicas.

ABSTRACT

Viral parotitis is an atypical manifestation that is scarcely described in dengue infection. This clinical case presents a pediatric patient with bilateral parotitis and severe liver dysfunction secondary to dengue, confirmed by a positive NS1 test. The dengue virus, with a tropism for immune cells, can induce glandular inflammation through immune-mediated mechanisms, distinguishing it from bacterial etiologies. Ultrasonography and serological tests are essential for differential diagnosis. Supportive management focuses on hydration, pain control, and monitoring for complications. This report highlights the importance of recognizing unusual manifestations of dengue to avoid unnecessary treatments and improve patient outcomes.

Keywords: dengue, viral parotitis, atypical manifestations, hepatic dysfunction, endemic areas.

Abreviaturas:

ALT = alanina aminotransferasa

AST = aspartato aminotransferasa

DENV = virus del dengue

PCR = reacción en cadena de la polimerasa

INTRODUCCIÓN

La parotiditis viral es una manifestación poco común del dengue descrita en 0.8% de los casos.¹ Presentamos el caso de una paciente femenina

en edad escolar con parotiditis unilateral y disfunción hepática severa secundaria a infección por el virus del dengue, destacando su relevancia clínica por la presentación atípica. Este reporte busca resaltar la importancia del diagnóstico diferencial en áreas endémicas y su impacto en el manejo temprano y adecuado de manifestaciones inusuales.

Objetivo: describir un caso poco frecuente de parotiditis unilateral secundaria al dengue, desta-

Citar como: Monsivais-Almaguer VH, Vaquera-Aparicio DN, Castillo-Bejarano JI, García-Pérez R, Mendoza-Venegas DJ, Mascareñas-de los Santos AH. Presentación atípica del dengue en Pediatría: parotiditis aguda unilateral. Rev Latin Infect Pediatr. 2025; 38 (2): 65-68. <https://dx.doi.org/10.35366/121465>

Recibido: 24-02-2025. Aceptado: 13-05-2025.



cando su diagnóstico, manejo clínico y relevancia en áreas endémicas.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente femenina de nueve años previamente sana, con esquema de vacunación completo para su edad corroborado con cartilla, acude a consulta de urgencias pediátricas con cuadro clínico caracterizado por fiebre de cuatro días de evolución, persistente de 38.5 °C sin predominio horario, cefalea, mialgias e hiporexia. Ante sospecha clínica de dengue, se realiza prueba basada en ensayo inmunocromatográfico, la cual reporta resultado positivo de antígeno NS1, anticuerpos IgM e IgG negativos. Se agrega exantema generalizado y dolor abdominal intenso, por lo cual acude a valoración. A su ingreso presenta datos de deshidratación moderada y hepatalgia sin hepatoesplenomegalia. Los estudios iniciales revelan linfopenia (0.6×10^3 células/ μ L), trombocitopenia (67.5×10^3 / μ L) y elevación de enzimas hepáticas: aspartato aminotransferasa (AST) 795 UI/L, alanina aminotransferasa (ALT) 463 UI/L).

A las 48 horas de su ingreso se agrega parotiditis unilateral izquierda, caracterizada por aumento de volumen en la región preauricular izquierda, que se extendió hacia región inferior del lóbulo de

la oreja y ángulo submandibular, con hiperemia, eritema y dolor 7/10 en escala verbal numérica (EVN) a la palpación, el cual se exacerbaba con movimientos de masticación), complicándose con disfunción hepática severa con enzimas hepáticas AST en 14,607 UI/ μ L, ALT en 7,899 UI/ μ L, tiempo de protrombina en 39.3 segundos y amonio sérico en 111 mmol/L. Se realiza tomografía axial computarizada (TAC) de cuello contrastado que reporta: aumento de volumen de tejidos blandos de la región mandibular izquierda, estriación de la grasa del espacio parotídeo, masticador y submandibular, asociado a aumento de volumen de glándula parótida ipsilateral, con un tamaño de 28 x 24 x 34 mm, presentando reforzamiento heterogéneo a la administración del medio de contraste, con identificación de múltiples ganglios cervicales de aspecto reactivo, el de mayor tamaño a nivel 2B, con medidas de 15 x 15 mm, descartando presencia de abscesos y colecciones (*Figura 1*). Manejo continuo de sostén con hidratación, paracetamol y medios físicos. Tras siete días de estancia hospitalaria, presenta mejoría clínica, permanece afebril, con disminución de enzimas hepáticas y resolución de disfunción hepática asociada, con disminución de volumen de la región parotídea izquierda y resolución de datos locales de inflamación.

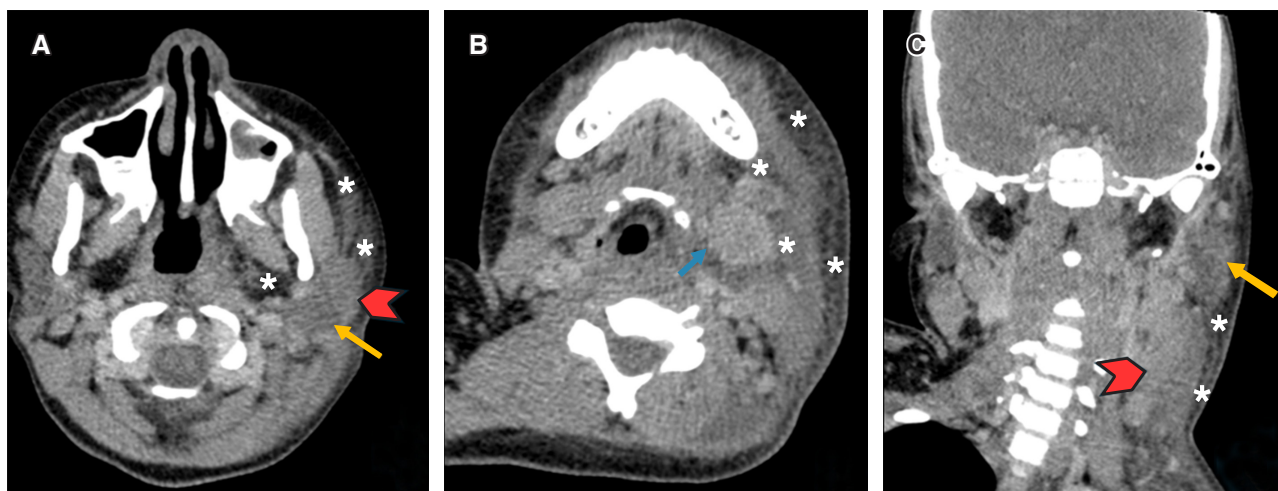


Figura 1: Imágenes de tomografía axial de cuello contrastada en fase venosa. **A y B)** Corte axial. **C)** Reconstrucción en corte coronal; se observa aumento del volumen de la glándula parótida (flechas amarillas) y de la glándula submandibular izquierdas (flecha azul), asociado a edema de los tejidos blandos del espacio submandibular, parotídeo y parafaríngeo izquierdos, del tejido graso y piel subyacente (asteriscos), así como del músculo esternocleidomastoideo ipsilateral (punta de flecha roja). Datos en relación con parotiditis y sialoadenitis submandibular izquierdas con edema de tejidos blandos superficiales y profundos de hemicuello izquierdo.

DISCUSIÓN

El dengue es una enfermedad viral transmitida por mosquitos del género *Aedes*, endémica en regiones tropicales y subtropicales. Clínicamente, se caracteriza por presentar fiebre de alto grado, cefalea, mialgias y exantema, y en 20.1-37.4% se presentan manifestaciones hemorrágicas o síndrome de choque por dengue.¹ El dengue también puede causar involucro de diversos órganos y sistemas, incluyendo afectación glandular como la parotiditis.

La parotiditis es una manifestación clínica poco frecuente y escasamente documentada en los pacientes con dengue.² Se caracteriza por inflamación bilateral o unilateral de las glándulas parótidas, usualmente asociada a dolor, tumefacción y ocasionalmente trismo. En estos casos, la parotiditis es secundaria a un mecanismo inflamatorio desencadenado por la respuesta inmunitaria frente al virus. Este fenómeno puede confundirse con infecciones bacterianas como parotiditis supurativa, o con otras enfermedades virales como la parotiditis epidémica por virus de la parotiditis.

El virus del dengue presenta tropismo hacia células del sistema inmune, especialmente macrófagos, monocitos y células dendríticas.³ La replicación viral sucede en células endoteliales y hepatocitos, contribuyendo a daño vascular e inflamación. Su unión depende de receptores específicos, como la molécula de adhesión intercelular 3 específica de células dendríticas que capta no integrina (DC-SIGN) y la inmunoglobulina de células T (TIM), facilitando la entrada y diseminación viral, clave en la fisiopatología del dengue. La presencia de ARN sentido (–) DENV o proteínas NS3/NS5 en una célula puede indicar la replicación del virus del dengue. Por otro lado, la detección de otros antígenos DENV (E, prM, C, ARN sentido (+) DENV) no indica la replicación activa, ya que las células pueden captar de forma no específica el ARN viral y otros antígenos del entorno, pero no permiten que el DENV se replique.⁴ Hasta el momento no se ha aislado ARN del DENV en saliva de los pacientes; sin embargo, la existencia del virión o genoma del virus no sería sorprendente, ya que linfocitos y macrófagos están normalmente en saliva de pacientes con hemorragias gingivales en sujetos con dengue.

En pacientes pediátricos, las manifestaciones atípicas del dengue pueden ser difíciles de identificar debido a la superposición con otras enfermedades virales frecuentes en esta población,⁵ incluidas

pancreatitis, falla hepática fulminante, hemorragia intracraneal, bradicardia sinusal, o síndrome hemofagocítico.¹ En pacientes con esquemas de vacunación completos para sarampión, rubéola y parotiditis (SRP) (dos dosis de vacuna SRP), la infección por el virus de la parotiditis es extremadamente infrecuente, ya que esta inmunización provee una eficacia superior a 85% para prevenir infección por este virus en niños en edad escolar.⁶

La evaluación clínica cuidadosa y el apoyo de pruebas de laboratorio como la detección de antígenos NS1, IgM/IgG para dengue o la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) son esenciales para confirmar el diagnóstico. En casos que se sospeche parotiditis aguda, la ultrasonografía puede ser útil para diferenciar la parotiditis viral de otras causas de inflamación glandular.

El manejo de la parotiditis asociada al dengue es fundamentalmente de soporte, enfocado en el control del dolor, hidratación adecuada y monitoreo de complicaciones sistémicas. La resolución espontánea es común tras la fase aguda de la enfermedad. Este reporte enfatiza la necesidad de considerar al dengue en el diagnóstico diferencial de parotiditis en áreas endémicas, particularmente en pacientes pediátricos, para evitar diagnósticos erróneos y tratamientos innecesarios.

CONCLUSIÓN

El caso resalta la importancia de reconocer presentaciones atípicas del dengue, como la parotiditis unilateral, especialmente en pacientes pediátricos. El manejo oportuno y multidisciplinario permitió la resolución de complicaciones presentadas en nuestra paciente. Este reporte subraya la necesidad de considerar el dengue en el diagnóstico diferencial de parotiditis en zonas endémicas para evitar tratamientos innecesarios y mejorar el pronóstico.

REFERENCIAS

1. Pothapregada S, Kamalakannan B, Thulasingham M. Clinical profile of atypical manifestations of dengue fever. *Indian J Pediatr.* 2016; 83 (6): 493-499.
2. Torres JR, Liprandi F, Goncalvez AP. Acute parotitis due to dengue virus. *Clin Infect Dis.* 2000; 31 (5): e28-e29.
3. Hwang EH, Hur GH, Koo BS, Oh H, Kim G, Jung H et al. Monocytes as suitable carriers for dissemination of dengue viral infection. *Heliyon.* 2022; 8 (10): e11212.
4. Begum F, Das S, Mukherjee D, Mal S, Ray U. Insight into the tropism of dengue virus in humans. *Víruses.* 2019; 11 (12): 1136.

5. Umakanth M. Dengue complicated with epididymo-orchitis, parotitis, and rheumatoid like arthritis - Case series. Sch J Med Case Rep. 2018; 6 (2): 62-65.
6. Arnedo-Pena A, Monfort-Pitarch S, Safont-Adsuara L. Epidemic outbreak of parotiditis in a school population and efficacy of antiparotiditis vaccination. Med Clin (Barc). 2024; 93 (16): 607-610.

Financiamiento: declaramos no tener ningún tipo de financiamiento al realizar esta publicación.

Correspondencia:

Víctor Hugo Monsivais Almaguer

E-mail: vhmonsivais29@gmail.com