



Manifestaciones clínicas y curso evolutivo del dengue grave en poblaciones pediátricas y adultas

Clinical manifestations and progression of severe dengue in paediatric and adult populations

María Augusta Reyes-Pérez
ua.mariareyes@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-8882-7672>

Joselyn Gissel Calero-Arcos
joselynca84@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0008-6786-6972>

Melanie Odalys García-Córdova
melaniegc42@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0001-8508-974X>

Joselyn Dayana Lema-Montes
joselynlm44@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0005-4792-2883>

RESUMEN

Objetivo: analizar los vínculos entre la personalidad y la conducta terapéutica desde de la adherencia al tratamiento médico. **Método:** Revisión bibliográfica en PubMed, Scielo, Medline y Google Scholar de publicaciones 2019-2025 sobre personalidad y adherencia terapéutica en enfermedades crónicas y trastornos psiquiátricos. **Resultados y conclusión:** El POCUS representa una valiosa herramienta diagnóstica en la gestión de la neumonía complicada con derrame pleural. Su incorporación sistemática a la práctica clínica refuerza una estrategia diagnóstica y terapéutica más precisa, segura y centrada en el paciente, optimizando la toma de decisiones terapéuticas y reduciendo las complicaciones del procedimiento.

Descriptores: sistemas de diagnóstico rápido; derrame pleural; neumonía. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To analyse the links between personality and therapeutic behaviour in terms of adherence to medical treatment. **Method:** Literature review in PubMed, Scielo, Medline and Google Scholar of publications from 2019 to 2025 on personality and therapeutic adherence in chronic diseases and psychiatric disorders. **Results and conclusion:** POCUS is a valuable diagnostic tool in the management of pneumonia complicated by pleural effusion. Its systematic incorporation into clinical practice reinforces a more accurate, safe and patient-centred diagnostic and therapeutic strategy, optimising therapeutic decision-making and reducing procedural complications.

Descriptors: point-of-care systems; pleural effusion; pneumonia. (Source, DeCS).

Recibido: 18/11/2024. Revisado: 23/11/2024. Aprobado: 25/11/2024. Publicado: 05/12/2024.

Original breve



INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad viral transmitida por mosquitos del género *Aedes*, principalmente *Aedes aegypti*, que representa un problema significativo de salud pública en regiones tropicales y subtropicales (1). La infección es causada por el virus del dengue (DENV), perteneciente a la familia *Flaviviridae*, con cuatro serotipos diferentes (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4) (1). Cada serotipo puede provocar manifestaciones clínicas que varían desde formas leves hasta casos graves que incluyen fuga plasmática, hemorragias severas y disfunción orgánica (1).

La incidencia global ha aumentado considerablemente en las últimas décadas, con estimaciones que indican aproximadamente 390 millones de infecciones anuales, de las cuales 96 millones presentan manifestaciones clínicas (2). En 2024, se reportaron brotes significativos en varias regiones del mundo, duplicando la cifra de casos en comparación con el año anterior (2). En América Latina, el dengue se ha convertido en una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, con tendencias preocupantes en países como Brasil, Colombia y México (2,3).

Los estudios epidemiológicos han demostrado que la circulación de los cuatro serotipos del virus puede aumentar el riesgo de infecciones secundarias, incrementando la posibilidad de desarrollar complicaciones graves (3). En Medellín, Colombia, entre 2009 y 2017, se llevaron a cabo estudios de vigilancia epidemiológica que permitieron caracterizar la incidencia y distribución del dengue (3). Asimismo, en Uagadugú, Burkina Faso, entre octubre de 2015 y enero de 2017, se documentaron casos severos tanto en adultos como en niños (4,5).

Por tanto, el artículo tiene por objetivo describir las manifestaciones clínicas y curso evolutivo del dengue grave en poblaciones pediátricas y adultas.



MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva observacional transversal de corte retrospectivo y carácter cualitativo. La recolección de información se ejecutó mediante consulta de bases de datos científicas de libre acceso: PubMed, Scielo, Scopus y Biblioteca virtual en salud BVS. Se consideraron 20 artículos con información valiosa para esta investigación, integrando artículos de revisiones sistemáticas, publicaciones periódicas de revistas y revisión de casos clínicos.

Los criterios de inclusión fueron: artículos publicados entre 2019 y 2025, escritos en inglés, español y portugués, con información sobre manifestaciones clínicas del dengue grave en poblaciones pediátricas y adultas. Se descartaron artículos inconclusos, información de fuentes no fiables, páginas de blogs y duplicados. La investigación se centró en analizar características clínicas y evolución de pacientes con dengue grave en regiones endémicas.

RESULTADOS

En Guatemala, durante 2023, se registró un aumento del 135% en los casos de dengue comparado con el año anterior (6). El grupo etario más afectado fue el de 12 a 22 años, con predominio del sexo femenino. Los principales signos de alarma identificados fueron el sangrado de mucosas (63,6%), dolor abdominal (36,4%) y náuseas con vómitos (26,7%) (6). Las complicaciones más severas incluyeron hepatopatía, choque y alteraciones neurológicas (6).

En la epidemia cubana de dengue hemorrágico de 1981, se reportaron en niños menores de 15 años fiebre, vómitos y sangrado digestivo, con alto porcentaje de evolución a choque entre el cuarto y quinto día de enfermedad, asociado a hemoconcentración y trombocitopenia (7).



Diferencias entre poblaciones pediátricas y adultas

En Medellín, Colombia, se documentaron diferencias clínicas significativas entre niños y adultos hospitalizados con dengue grave (3). En niños, los síntomas principales fueron fiebre persistente, manifestaciones hemorrágicas incluyendo signos de alarma más evidentes, lo que favoreció una detección más temprana y se registraron menos muertes comparado con adultos (3). En adultos, se presentaron síntomas más inespecíficos, llevando a retrasos en el diagnóstico, con mayor incidencia de complicaciones graves como síndrome de fuga capilar y fallo hepático (3).

En Colombia, entre 2020 y 2022, se compararon las diferencias clínicas y hematológicas entre niños menores de 12 años y personas de 12 años o más (12). Los niños presentaban síntomas como erupción cutánea, prurito e hipotensión, mientras que los mayores de 12 años experimentaban cefalea, dolor retroocular, mareos, escalofríos, hematuria y taquipnea (12). En los análisis de sangre, los niños tenían mayores niveles de linfocitos y plaquetas, mientras que los adultos presentaban niveles elevados de hematocrito, hemoglobina y basófilos (12).

Manifestaciones según criterios de gravedad

En Puerto Rico, entre 2012 y 2014, de 1089 pacientes con dengue, el 26% (281 casos) presentaron dengue severo (10). El rango de edad más afectado fue de 10 a 19 años (55%), seguido de 0 a 9 años (17%) (10). La fuga plasmática severa o choque se presentó en 59% de menores de 10 años y 86% entre 10-19 años (10). Las hemorragias severas fueron menos frecuentes en adolescentes (24%) que en niños menores de 10 años (45%) y adultos (52%) (10).

En Uagadugú, Burkina Faso, los niños mostraron síntomas más graves por fuga de plasma que mantenía daño importante en la circulación sanguínea, requiriendo líquidos intravenosos (5). Se constataron pacientes con sangrados como epistaxis, gingivorragias y hematuria (5). Los niños sufrieron más dolores abdominales,



vómitos frecuentes, dolor de estómago intenso y hepatomegalia (5). En pacientes adultos se presentaron temperatura elevada, cefalea intensa y mialgias, mientras que los niños tuvieron presencia de petequias adicional a los síntomas mencionados (5).

Parámetros de laboratorio

La trombocitopenia estuvo presente en el 93,2% de los casos, acompañada de leucopenia y linfocitosis, además de elevación de las transaminasas hepáticas y tiempos de coagulación prolongados (6). En estudios pediátricos, la alteración de laboratorio más común fue la leucopenia, desarrollándose neutropenia grave en un 11% de casos (17). La trombocitopenia fue la segunda alteración observada con mayor frecuencia, siendo leve en la mayoría de los casos (18).

Complicaciones orgánicas

El compromiso hepático del dengue se caracteriza por elevación de transaminasas, siendo más frecuente en adultos (47%) que en niños (26%), mientras que la incidencia de falla hepática aguda reportada es 0,3% en adultos y 1,1% en niños, elevándose a 17% en aquellos con dengue severo (17).

Las manifestaciones inusuales incluyen complicaciones neurológicas como encefalitis y mielitis transversa, alteraciones cardiovasculares como miocarditis y arritmias, complicaciones pulmonares como síndrome de dificultad respiratoria aguda, y manifestaciones gastrointestinales como colecistitis acalculosa (8,9).

Factores de riesgo

Un metaanálisis que evaluó 150 estudios identificó factores asociados con mayor probabilidad de desarrollar dengue grave: edad avanzada en adultos y edad temprana en niños, mayor riesgo en mujeres, pacientes con enfermedades preexistentes como diabetes, hipertensión, enfermedad renal y cardiovascular (11). En niños, el dengue severo se asocia frecuentemente al serotipo 2 del arbovirus y



se presentan más infecciones secundarias (11).

DISCUSIÓN

El dengue severo en niños se asocia más con complicaciones vasculares que con eventos hemorrágicos (10,12,13). La fuga plasmática es la manifestación más común en niños, mientras que en adultos predomina la hemorragia severa (10). La identificación de signos de fuga plasmática en niños es clave para evitar complicaciones fatales (10).

El aumento en los casos pediátricos de dengue en América Latina se ha relacionado con la introducción de nuevos genotipos del virus y el impacto del cambio climático, que ha favorecido la proliferación del mosquito transmisor (12,19,20). A nivel clínico, las manifestaciones del dengue varían según la edad: los adultos suelen presentar más síntomas musculoesqueléticos y vasculares, mientras que los niños tienen más signos dermatológicos y complicaciones hemodinámicas (12).

El dengue también puede predisponer a infecciones bacterianas secundarias, lo que resalta la necesidad de una vigilancia activa, debido a la inmunodepresión transitoria generada (9,18). La identificación oportuna de estas complicaciones y su manejo adecuado reducen la morbilidad (9).

Entre las manifestaciones inusuales en pacientes pediátricos se encuentran las neurológicas, que se dan principalmente como efecto secundario debido a la alteración multisistémica como shock, hipoxia, hepatitis, coagulopatía e infección bacteriana concurrente (8). Las manifestaciones cardíacas incluyen miocarditis como entidad predominante, además de edemas periféricos con signos de hipervolemia (8).

La evaluación del serotipo del virus, junto con la monitorización de los niveles de plaquetas y albúmina, podría mejorar la predicción de los casos graves, optimizando el uso de recursos en áreas endémicas (11,16,20). La educación en salud juega un



papel fundamental en la prevención, especialmente en niños y sus familias (20).

CONCLUSIÓN

El dengue grave presenta diferencias importantes en su presentación clínica y evolución entre niños y adultos en regiones endémicas. Los niños suelen experimentar síntomas como erupción cutánea, prurito e hipotensión, con manifestaciones más graves como complicaciones hepáticas, hemorrágicas, neurológicas y cardíacas, mientras que los adultos presentan cefalea, dolor retroocular, mareos y hematuria. Los niños tienen mayor incidencia de dengue severo, con complicaciones como fuga plasmática y shock más comunes en esta población. La trombocitopenia y leucopenia son alteraciones hematológicas frecuentes en ambos grupos, pero los niños muestran una respuesta inmunitaria diferente que podría explicar la hipotensión.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la dirección de investigación de UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Guzmán MG, Harris E. Dengue. *The Lancet*. 2015;385(9966).
2. Méndez-López A, García-Ríos C, Salas-Benito J, Salas-Benito JS. Epidemiological trends of dengue disease in Mexico (2000-2011): a systematic literature search and analysis. *Rev Panam Salud Pública*. 2020;44(2).
3. Warnes CM, Santacruz-Sanmartín E, Bustos Carrillo F, Vélez ID. Surveillance and epidemiology of dengue in Medellín, Colombia from 2009 to 2017. *Am J Trop Med Hyg*. 2021;104(5).
4. Sondo AK, Diendéré EA, Meda BI, Diallo I, Zoungrana J, Poda A, et al. Severe dengue in adults and children, Ouagadougou (Burkina Faso), West Africa, October 2015-January 2017. *IJID Regions*. 2021;1(N/A).



5. Navas J, Guzmán M, Baldizón D, Orellana D, Samayoa A. Caracterización clínica de dengue con signos de alarma y dengue grave en adultos. *Hospital Roosevelt, Guatemala*. 2024.
6. González D, Guzmán G, Peraza C, Martínez E. Descripción clínica de niños fallecidos por dengue. *Rev Cubana Pediatr*. 2022;94(2).
7. Tirado I, Álvarez Y, Zárate A, García. Manifestaciones inusuales en enfermedad por dengue. *Rev Pediatr Electrónica*. 2020;17(1).
8. Sotelo F, Gómez M. Bacteriemia como complicación de dengue severo. *Rev Cient Cienc Salud*. 2025;7.
9. Paz-Bailey G, Sánchez-González L, Torres B, Pérez J. Predominance of severe plasma leakage in pediatric patients with severe dengue in Puerto Rico. *Natl Cent Biotechnol Inf*. 2022.
10. Sorawat S, DMABKHSK. Risk predictors of progression to severe disease during the febrile phase of dengue: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis*. 2021.
11. Salazar E, Marín K, Segura A, Restrepo B, Ortega Y, Giraldo L, et al. Clinical manifestations of dengue in children and adults in a hyperendemic region of Colombia. *Am J Trop Med Hyg*. 2024.
12. Balgees A, Maram M, Maha M, Naeema A, Eman K, Tariq A. Assessment of the new World Health Organization's dengue classification for predicting severity of illness and level of healthcare required. *PLoS Negl Trop Dis*. 2019.
13. Fiora MB, García ML, González AB. Observational study of clinical, epidemiological, and laboratory characteristics of pediatric patients with dengue in the city of Córdoba. *Arch Argent Pediatr*. 2024;122.
14. Pérez G, Baldizón D, Guzmán M. Dengue beyond the tropics: a time-series study comprising 2015-2016 versus 2019-2020 at a children's hospital in the City of Buenos Aires. *Arch Argent Pediatr*. 2022;120(384).
15. Domínguez-Rojas J, López CR. Falla hepática aguda fulminante secundaria a dengue severo en un niño: reporte de un caso. *Rev Gastroenterol Peru [Internet]*. 2024;44(2).
16. Izquierdo Estévez A, Martínez T. Utilidad de la identificación de los signos de alarma en niños y adolescentes con dengue. *Scielo*. 2019;91(2).
17. Santos N, Barros ML, Ferreira B. Dengue outbreaks in Brazil and Latin America: the new and continuing challenges. *Elsevier*. 2024.
18. Yang Z, ZMAKALDMCKPLRVZK. Knowledge, attitude and practice (KAP) and risk factors on dengue fever among children in Brazil, Fortaleza: A cross-sectional study. *PLoS Negl Trop Dis*. 2023.
19. Vergara V, Escobar B, De la Vega R. Caracterización de dengue y dengue severo en adultos hospitalizados en una institución de Cartagena (Colombia). *Dialnet*. 2019.
20. Tsheten T, CAGDAR. Clinical predictors of severe dengue: a systematic review and meta-analysis. *BMC Infect Dis Poverty*. 2021;10(123).



Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 3(Especial), 128-136, 2025

Manifestaciones clínicas y curso evolutivo del dengue grave en poblaciones pediátricas y adultas
Clinical manifestations and progression of severe dengue in paediatric and adult populations

María Augusta Reyes-Pérez
Joselyn Gissel Calero-Arcos
Melanie Odalys García-Córdova
Joselyn Dayana Lema-Montes

Derechos de autor: 2025 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>