

# Dengue grave en pediatría: una serie de 10 casos en Buenos Aires, Argentina

María E. Sevilla<sup>1</sup> , Vivian Bokser<sup>1</sup> , Laura Miño<sup>1</sup> , Irene Oks<sup>2</sup> , María B. Amatto<sup>2</sup> ,  
Victoria Nicolau<sup>2</sup> , Ailen Altschuler<sup>2</sup> , Ximena S. Juarez<sup>3</sup> 

## RESUMEN

**Introducción.** En pediatría, el dengue suele ser oligosintomático, sin embargo, pueden presentarse cuadros graves. El objetivo es describir los casos de dengue grave internados en un hospital pediátrico durante el brote de dengue 2023-2024.

**Población y métodos.** Trabajo retrospectivo descriptivo de corte transversal que incluyó a todos los pacientes con dengue grave.

**Resultados.** Del total de 205 pacientes internados por dengue, 10 casos correspondieron a dengue grave, de los cuales 5 no tenían factores de riesgo. La mediana de edad fue 12 años. Siete pacientes requirieron cuidados intensivos; 6 presentaron valores de transaminasas mayores a 1000 U/L y 1 paciente falleció. Respecto a la serotipificación, 7 casos correspondieron a DEN-2.

**Conclusión.** El dengue grave en pediatría se puede presentar con o sin comorbilidades, en todos los grupos etarios. El órgano blanco más afectado fue el hígado, aunque puede presentarse encefalitis y miocarditis.

**Palabras clave:** dengue grave; pediatría.

doi (español): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2024-10568>

doi (inglés): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2024-10568.eng>

**Cómo citar:** Sevilla ME, Bokser V, Miño L, Oks I, Amatto MB, Nicolau V, et al. Dengue grave en pediatría: una serie de 10 casos en Buenos Aires, Argentina. *Arch Argent Pediatr.* 2025;e202410568. Primero en Internet 3-ABR-2025.

<sup>1</sup> División de Promoción y Protección de la Salud, Hospital General de Niños Pedro de Elizalde, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina; <sup>2</sup> Residencia de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación, Argentina; <sup>3</sup> Servicio de Infectología, Hospital General de Niños Pedro de Elizalde, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

**Correspondencia para María E. Sevilla:** [eugenia.sevilla@gmail.com](mailto:eugenia.sevilla@gmail.com)

**Financiamiento:** Ninguno.

**Conflicto de intereses:** Ninguno que declarar.

**Recibido:** 17-10-2024

**Aceptado:** 19-12-2024



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

## INTRODUCCIÓN

En la Argentina, la circulación del virus del dengue en la temporada 2023-2024 fue persistente y se caracterizó por un precoz aumento estacional y mayor número de casos por semana en comparación con las temporadas epidémicas anteriores.<sup>1</sup> Si bien en pediatría el dengue suele considerarse oligosintomático, se pueden presentar síntomas más floridos e incluso graves.<sup>2</sup>

Se define dengue grave cuando se producen alguna de las siguientes situaciones:

- Extravasación grave de plasma, expresada por la presencia de *shock* hipovolémico y/o por dificultad respiratoria debida al exceso de líquidos acumulados en el pulmón.
- Hemorragias graves.
- La afectación de órganos: hepatitis grave por dengue (transaminasas superiores a 1000 U/L), encefalitis o afectación grave de otros órganos, como la miocarditis.<sup>3</sup>

Con respecto a la incidencia de dengue grave en nuestra región, el estudio de Pavlicich en Paraguay lo describe con un comportamiento bimodal, afecta a menores de 1 año, a escolares de 5 a 9 años y a adultos jóvenes.<sup>2</sup>

En Argentina durante la temporada 2023-2024 fallecieron 44 menores de 20 años.<sup>1</sup>

## OBJETIVO

Describir los casos graves de dengue pediátrico internados en un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el brote 2023-2024.

## POBLACIÓN Y MÉTODOS

Se realizó un trabajo retrospectivo descriptivo de corte transversal de pacientes menores de 18 años con diagnóstico de dengue grave internados en el Hospital General de Niños Pedro de Elizalde (HGNPE) desde el 1 de enero hasta el 15 de mayo de 2024.

Se utilizaron como fuente de datos las historias clínicas. Se analizaron la edad (en años), requerimiento de unidad de terapia intensiva pediátrica (UTIP), requerimiento de asistencia respiratoria mecánica (ARM), de inotrópicos o transfusiones, y la presencia de factores de riesgo. Se considera factor de riesgo la presencia de alguna de las siguientes condiciones preexistente al momento del diagnóstico de dengue: inmunosupresión, enfermedad respiratoria crónica, enfermedades oncohematológicas, ser menor de 1 año de vida,

enfermedades neurológicas con compromiso motor, neuromadurativo y/o cognitivo al momento del nacimiento o posterior.

Se consideró como dengue grave a aquellos pacientes que presentaban dengue confirmado o probable con signos de gravedad (sangrado profuso y/o shock hipovolémico y/o compromiso de órgano blanco).

Los datos fueron ingresados en una planilla de cálculo de Microsoft Excel de Office Profesional para XP. La descripción de los casos se realizó con el programa Stata versión 8.0 (Stata Statística, Software. Release 8.0. Collage Station, Tex: Stata Corp; 2003).

El trabajo fue aprobado por el Comité de Ética del HGNPE (registro 13471).

## RESULTADOS

Durante la temporada 2023-2024, se internaron en el hospital 205 pacientes con diagnóstico de dengue, de los cuales 10 pacientes presentaron signos de gravedad (4,9 %).

La mediana de edad de los pacientes con dengue grave fue de 12 años (RI 0,3-14). Tres pacientes eran menores de 12 meses; un paciente tenía 7 años y seis pacientes eran adolescentes.

La mitad de los pacientes con dengue grave presentaban factores de riesgo: tres pacientes eran menores de 6 meses, un paciente tenía enfermedad oncológica y otro se encontraba en tratamiento con tuberculostáticos.

Ocho pacientes presentaron daño de órgano blanco durante su evolución (6 con valores de transaminasas mayores a 1000 U/L, 1 encefalitis y 1 miocarditis). Tres pacientes presentaron hemorragia masiva, de los cuales uno presentaba como comorbilidad una enfermedad oncológica; dos lactantes pequeños tuvieron clínica de *shock* sin hemorragia.

Durante la estancia hospitalaria, siete pacientes requirieron cuidados intensivos, asistencia respiratoria mecánica (n = 5), inotrópicos (n = 6) y múltiples transfusiones (n = 3). Un paciente debió ser derivado a otro centro asistencial.

Un paciente falleció. El paciente fallecido tenía 7 años y no presentaba factores de riesgo asociados. El diagnóstico de ingreso fue dengue con signos alarma (vómitos incoercibles y dolor abdominal) y durante su evolución presentó shock como signo de gravedad y paro cardiorrespiratorio a menos de 24 horas de su ingreso.

La confirmación diagnóstica se realizó

mediante método qRT-PCR en todos los casos, con identificación de serotipos en 9 de las 10 muestras enviadas al laboratorio de referencia de la Ciudad de Buenos Aires. Resultaron 7 casos DEN-2 y 2 casos DEN-1 (Tabla 1). El serotipo identificado en los pacientes que requirieron UTIP fue DEN-2. La mediana de días de internación en los pacientes que sobrevivieron fue de 10 días: 5 días fue lo mínimo y 21 días lo máximo (RI 6-17).

## DISCUSIÓN

Los casos de dengue en la temporada 2023-2024 representaron 3,41 veces más que lo registrado en la temporada 2022-2023 y 8,65 veces más que lo registrado en el mismo período de la temporada 2019-2020.<sup>1</sup> Los cambios en la magnitud de esta enfermedad tienen implicancia en su distribución y en la afectación de la población pediátrica, como sucede en países endémicos, en donde, debido a la inmunidad adquirida, se presenta transición hacia la población pediátrica e incremento del dengue grave.<sup>4</sup> En este contexto de brote inusitado, se vuelve imperiosa la atención del comportamiento de esta enfermedad en niños y adolescentes.

Los mecanismos que conducen a una enfermedad grave no están bien definidos, pero la respuesta inmune, las características genéticas del huésped y las variaciones del virus son los elementos que podrían estar implicados en el desarrollo de enfermedad grave.<sup>2</sup> La gravedad de la enfermedad puede ocurrir aun en ausencia de factores de riesgo.

Con respecto a la edad de los casos con manifestaciones de gravedad, encontramos literatura que reporta una mayor frecuencia en menores de 1 año. En la investigación de Martínez de Cuellar y colaboradores sobre dengue en menores de 15 años en Paraguay, se encontró como factor de riesgo la edad menor a 1 año para mortalidad e internación por dengue.<sup>5</sup> Asimismo, en un estudio realizado entre los años 2012 y 2018 en la India sobre casos pediátricos,<sup>6</sup> se observó una diferencia significativa respecto a la frecuencia de dengue grave a favor del grupo etario de menores de 1 año en comparación con el resto de las edades.

Por otro lado, se señaló como factor de riesgo para el desarrollo de dengue grave la infección secundaria con un serotipo de dengue

TABLA 1. Pacientes con dengue grave en pediatría. Hospital Pedro de Elizalde 2024

Caso (sexo)	Edad	Factor de riesgo	Clínica	UTI	ARM	Inotrópicos	Transfusiones	Días de Internación	Serotipo
1 (F)	1 mes	Edad	Meningitis	No	No	No	No	10	DEN-2
2 (M)	12 años	No	Hepatitis*	No	No	No	No	5	DEN-1
3 (F)	1 mes	Edad	Shock	Sí	Sí	Sí	No	5	DEN-2
4 (F)	12 años	Enfermedad onco-hematológica	Hepatitis* Derrame pleural	Sí	Sí	Sí	Sí	21	Positivo sin tipificar
5 (M)	14 años	No	Shock, HDA Hepatitis*	Sí	Sí	Sí	Sí	18	DEN-2
6 (M)	12 años	No	Shock, HDA Hepatitis*	Sí	No	Sí	Sí	10	DEN-2
7 (F)	14 años	No	Miocarditis y taponamiento cardíaco. Shock cardiogénico	Sí	Sí	Sí	No	16	DEN-2
8 (F)	17 años	Tuberculosis	Hepatitis	No	No	No	No	7	DEN-1
9 (M)	7 años	No	S. alarma. Shock Hepatitis* Fallece	Sí	Sí	Sí	No	1	DEN-2
10 (F)	4 meses	Edad	Shock	Sí	No	No	No	7	DEN-2

Hepatitis\*: transaminasas mayores a 1000 U/L.

UTI: unidad de terapia intensiva, ARM: asistencia respiratoria mecánica, HDA: hemorragia digestiva alta, F: femenino, M: masculino.

diferente del virus infectante original.<sup>3</sup> Esto se ha contrastado en estudios como el de Aggarwal y colaboradores, que no encontraron diferencias significativas en la frecuencia y gravedad de dengue grave entre los casos pediátricos de primera infección y en los de segunda, reportando una presentación grave en el 32,5 % y el 32,7 % del total, respectivamente.<sup>6</sup> Dado que el dengue es una enfermedad de notificación obligatoria en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SIISA), en los 10 pacientes reportados no se encontró notificación al SIISA sobre episodios previos.

La Sociedad Argentina de Terapia Intensiva menciona que la hepatomegalia es una señal de alarma de dengue grave y también un nivel de aminotransferasas hepáticas  $\geq 1000$  U/L. El dengue debe ser un diagnóstico diferencial en una región endémica cuando un paciente tiene un cuadro compatible con hepatitis. Asimismo, si bien no hay terapéutica específica disponible para la afectación hepática en el dengue, los medicamentos hepatotóxicos deben suspenderse para reducir la lesión hepática adicional.<sup>7</sup> En nuestra serie, el hígado fue el órgano más afectado, ya que 6 pacientes tuvieron valores de transaminasas mayores a 1000 U/L.

En nuestra descripción, observamos una miocarditis. Según la bibliografía, los niños con dengue grave pueden tener disfunción miocárdica, que se evidencia clínicamente con hepatomegalia y taquicardia que no responde a la infusión de líquidos. Estos pacientes pueden responder al uso cuidadoso de agentes inotrópicos y vasodilatadores, después de una adecuada reanimación con líquidos. La disfunción miocárdica en el dengue es transitoria y la función cardíaca regresa a la normalidad.<sup>2</sup>

Con respecto a meningoencefalitis por dengue, según la bibliografía, ante la falta de una terapia antiviral específica, el tratamiento de la encefalitis asociada al dengue suele ser de apoyo, e incluye antipiréticos, hidratación adecuada y manejo de la vía aérea. Es prudente descartar el dengue como causa de tales presentaciones en áreas endémicas y en situaciones de brote.<sup>7</sup>

En nuestra serie, hubo meningoencefalitis por dengue en un lactante.

El *shock* por extravasación y/o hemorragia es una complicación; en la población pediátrica se describe mayor predominio de esta manifestación que en adultos.<sup>8-9</sup>

La clínica del dengue es evolutiva y puede no haber signos de gravedad al comienzo de la enfermedad y luego evolucionar a cuadros graves. Los pediatras deben reconocer los signos de alarma y gravedad del dengue, lo cual permitirá instaurar un tratamiento precoz y oportuno, para disminuir así su morbimortalidad. ■

## REFERENCIAS

1. Argentina. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico Nacional. 2024; (717) SE 32:64. [Consulta: 4 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/boletin-epidemiologico-nacional/boletines-2024>
2. Pavlicich V. Dengue: revisión y experiencia en pediatría. *Arch Pediatr Urug.* 2016;87(2):143-56.
3. Información para el equipo de salud. En Enfermedades infecciosas: dengue. Guía para el equipo de salud. 4ta ed. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2015: 3-34. [Consulta: 5 de diciembre]. Disponible en: <https://www.sadi.org.ar/rss/item/713-guia-para-el-equipo-de-salud-sobre-dengue>
4. Alvarado-Castro VM, Ramírez-Hernández E, Paredes-Solís S, Legorreta Soberanis J, Saldaña Herrera VG, Salas-Franco LS, et al. Caracterización clínica del dengue y variables predictoras de gravedad en pacientes pediátricos en un hospital de segundo nivel en Chilpancingo, Guerrero, México: serie de casos. *Bol Méd Hosp Infant Méx.* 2016;73(4):237-42.
5. Martínez de Cuellar C, Lovera D, Arbo A. Factores de riesgo asociados a mortalidad por Dengue en menores de 15 años Paraguay periodo 2010-2013. *Pediatría (Asunción).* 2017;44(2):136-42.
6. Aggarwal C, Ahmed H, Sharma P, Reddy ES, Nayak K, Singla M, et al. Severe disease during both primary and secondary dengue virus infections in pediatric populations. *Nat Med.* 2014;30(3):670-4.
7. Chediack V, Blanco M, Balasini C, Juárez P, González A, Domínguez C, et al. Dengue grave. *Rev Argent Ter Intensiva.* 2021;38:e707.10102020.
8. Anders KL, Nguyet NM, Chau NV, Hung NT, Thuy TT, Lien LB, et al. Epidemiological factors associated with dengue shock syndrome and mortality in hospitalized dengue patients in Ho Chi Minh City, Vietnam. *Am J Trop Med Hyg.* 2011;84(1):127-34.
9. Huy N T, Van Giang T, Thuy DH, Kikuchi M, Hien TT, Zamora J, et al. Factors associated with dengue shock syndrome: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Negl Trop Dis.* 2013;7(9):e2412.