

Nuevas Guías de Tratamiento del Dengue

New Treatment Guidelines for Dengue

Prof. Dr. Antonio Arbo¹, Dra. Norma Bogado²

Casi la mitad de la población mundial que habita las áreas tropicales y subtropicales está en riesgo de sufrir infección por el virus del Dengue. Actualmente el Dengue constituye la arbovirosis más importante a nivel mundial, de gran impacto en la morbilidad y mortalidad de la población. Se estima que anualmente se producen 50 millones de infecciones, medio millón de hospitalizados y más de 25.000 muertes por Dengue⁽¹⁾.

La propagación del Dengue se atribuye a la expansión de la distribución geográfica de los cuatro virus del Dengue denominados con los números 1 al 4, y sus mosquitos vectores, el más importante de los cuales es *Aedes aegypti*, una especie predominantemente urbana⁽²⁾. Varios factores explican el incremento sostenido de los índices de infestación de *Aedes* en las ciudades, en los que el denominador común es la presencia en los domicilios y ambiente peridomiciliario de recipientes de agua que favorecen la reproducción del mosquito, sumado a la carencia de disponibilidad de servicios adecuados de eliminación de residuos sólidos. La casi nula educación de la comunidad acerca de las herramientas básicas para disminuir las oportunidades de cría de los mosquitos junto al mínimo compromiso de la población complementa una combinación explosiva cuyo corolario es la aparición de brotes cada vez más frecuentes e importantes de Dengue^(2,3).

El Dengue no ha sido un problema importante en el Cono Sur de las Américas hasta la última década, se presentó como brotes esporádicos en los años anteriores a la epidemia del año 1989 en Paraguay. Sin embargo, en los últimos años, en esta región se observa el mayor número de casos. Así en el año 2008, de los casi 40000 casos de formas graves de Dengue que ocurrieron en las Américas, el 57% de los casos fueron reportados en países del Cono Sur, principalmente Brasil, Bolivia, Paraguay y área del Chaco Argentino, donde también ocurrió el 82% de las muertes⁽⁴⁾. En el primer trimestre del 2007, en nuestro país se desarrolló un brote epidémico de Dengue de gran

magnitud que afectó principalmente Asunción y ciudades del Departamento Central. Aunque aproximadamente fueron reportados, oficialmente, 30000 casos se estima que el número total de infectados fue 6 a 10 veces mayor. En el momento actual, Asunción, ciudades del Departamento Central y Alto Paraná están experimentando la mayor epidemia de Dengue grave de los últimos 10 años de nuestro país, atribuidos a la circulación conjunta de los serotipos 1 y 2 del virus.

El Dengue tiene diversas formas de expresión clínica que van desde una fiebre indiferenciada, a una forma sintomática clásica caracterizada por fiebre con cefalea, gran malestar general, dolores osteomioarticulares, con o sin exantema, leucopenia y algún tipo de sangrado, hasta formas graves que cursan con choque hipovolémico por extravasación de plasma, trombocitopenia moderada o intensa y hemorragias en aparato digestivo y otras localizaciones^(3,5,6). Además, el virus del Dengue puede afectar a órganos internos, y da lugar a las formas viscerales o atípicas como la encefalitis, miocarditis o hepatitis, que pueden tener un curso fatal⁽⁵⁾. Durante las epidemias de Dengue, las tasas de infección de las personas que no han estado expuestas anteriormente al virus suelen ser del 40% a 50%, pero pueden llegar al 80% a 90%^(3,5). Sin tratamiento adecuado, las tasas de letalidad del Dengue grave pueden superar el 20%. Sin embargo, cuando la atención médica es prestada por profesionales con conocimientos sobre el Dengue (médicos y enfermeros que conocen sus síntomas y saben cómo tratar sus efectos) se puede reducir la tasa de mortalidad a menos del 1%^(3,5).

En este orden de cosas, bajo los auspicios de la Sociedad Paraguaya de Pediatría se ha logrado un consenso entre representantes de diferentes instituciones, de unas guías actualizadas para el manejo del Dengue, siguiendo los lineamientos "Guías para el Diagnóstico, Tratamiento, Prevención y Control del Dengue" publicado por la Organización Mundial de la Salud en diciembre del

1. Instituto de Medicina Tropical. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción, Paraguay.

2. Centro Materno Infantil del Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias de Médicas. Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo, Paraguay.

Correspondencia: Prof. Dr. Antonio Arbo. Instituto de Medicina Tropical. Avda. Venezuela y Florida. Asunción, Paraguay.

Artículo recibido el 01 de Abril de 2011, aceptado para publicación el 10 de Abril de 2011.

2009⁽⁷⁾, que se publica en el presente número de la revista. Los protocolos que se manejaron antes, utilizaban la clasificación de fiebre de Dengue, fiebre hemorrágica por Dengue con o sin síndrome de choque⁽⁸⁾. Esta clasificación anterior, tenía la limitación de no incluir todas las formas graves del Dengue (por ejemplo: excluía algunas formas graves como encefalitis, hepatitis, miocarditis, nefritis que cada vez son mas frecuentes durante los brotes y en la mayoría de los casos no eran informados por no cumplir los criterios de la antigua clasificación). También por otra parte, formas graves con hipotensión arterial no cumplían con los criterios laboratoriales de Dengue hemorrágico como considerar la trombocitopenia. Estas situaciones han motivado a una comunidad de investigadores patrocinados por la Organización Mundial de la Salud y el Programa de Investigación en Enfermedades Tropicales (OMS/TDR-DENCO) a proponer para el manejo de casos de Dengue nuevas normas de tratamiento que en lo fundamental contemplan una hidratación mas cautelosa de los pacientes en las formas graves que presentan síntomas de alarma y choque a diferencia del manejo del

choque séptico aún cuando no exista consenso de ello^(7,9,10) y se reformulará la clasificación de Dengue hacia un enfoque más operativo fundamentado en el escenario clínico real. Actualmente, se reconocen tres formas del Dengue: El Dengue sin signos de alarma, el Dengue con signos de alarma y el Dengue grave. Un grupo particular lo representa el de los pacientes con comorbilidad que aunque pueden presentar una forma sin signos de alarma, tienen un riesgo incrementado a evolucionar de manera más severa lo que obliga a considerarlo en una dimensión particular y prioritaria.

Aunque el control del vector seguirá constituyendo la estrategia más eficiente para la prevención del Dengue hasta obtener la disponibilidad de una vacuna efectiva, el impacto en la morbi-mortalidad por Dengue pueden disminuirse significativamente con el manejo adecuado de los pacientes. La meta de la Sociedad Paraguaya de Pediatría, tiene como objetivo final que no exista ningún médico en el Paraguay, sin capacitación actualizada y adecuada en el manejo de los enfermos de Dengue.

REFERENCIAS

1. Gubler DJ. Dengue and dengue hemorrhagic fever. *Clin Microbiol Rev.* 1998; 11:480-96.
2. Ooi EE, Gubler DJ. Global spread of epidemic dengue: the influence of environmental change. *Future Virol.* 2009;4:571-80.
3. Halstead SB. Dengue. *Lancet.* 2007;370:1644-1652.
4. Organización Panamericana de la Salud. Dengue: informe regional-17 de marzo del 2009. Washington: PAHO; 2009.
5. Guzmán MG, Kourí G. Dengue diagnosis, advances and challenges. *Int J Infect Dis.* 2004;8:69-80.
6. Martínez E. Dengue. *Estudios Avanzados.* 2008;64:33-52.
7. World Health Organization. Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control-New edition. Geneva: WHO; 2009.
8. Organización Panamericana de la Salud. Dengue y dengue hemorrágico en las Américas: guías para su prevención y control. Washington: PAHO; 1995.
9. Ranjit S, Kisson N, Jayakumar I. Aggressive management of dengue shock syndrome may decrease mortality rate: a suggested protocol. *Pediatr Crit Care Med.* 2005;6:412-9.
10. Singhi S, Kisson N, Bansal A. Dengue and dengue hemorrhagic fever: management issues in an intensive care unit. *J Pediatr (Rio J).* 2007;83(2 Suppl):S22-35.