

Manifestaciones clínicas de dengue en menores de un año de edad

Clinical manifestations of Dengue in children under one year old"

Selene Dajhana Bernal Ramos¹ <https://orcid.org/0000-0002-1330-1764>

Renee Jazzmin Dionisio Pimentel^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9945-2052>

¹Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, Perú.

*Autor para la correspondencia: renee.dionisio@upsjb.edu.pe

Recibido: 02/11/2022

Aceptado:08/11/2022

Estimada editora:

Después de analizar los resultados obtenidos en el estudio “Dengue en el primer año de la vida”, en el hospital materno infantil “Dr. Ángel Arturo Aballí”, publicado en el volumen 93, número 3, año 2021, de la Revista Cubana de Pediatría,⁽¹⁾ nos permitimos hacer algunas sugerencias. Considerando que el grupo etario estudiado tiene como principal fuente de nutrición la lactancia materna y la ablactancia, es necesario indicar que existe evidencia de ARN del DENV en la leche materna hallada a través de RT-PCR y también de otras diversas partículas.^(2,3,4)

En la etapa neonatal se demostró la presencia de viremia del dengue, por lo que estudios en el cordón umbilical descartaron la transmisión vertical⁽³⁾ y se sugirió fuertemente la transmisión perinatal.^(2,3)



Esta enfermedad, cuya incidencia es endémica y epidémica, cursa con síntomas diversos. Coincidimos así con el artículo, donde refiere que la presentación sintomatológica principal de la afección es la fiebre, sin embargo, diferentes investigaciones sostienen que la cefalea, dolor abdominal, anorexia, artromialgias^(5,6) y dolor retroocular,⁽⁷⁾ forman el cuadro clínico característico. Algunos de estos síntomas son aceptados por la Organización Mundial de la salud como signos de alarma.

Se podría postular a través de la evidencia mostrada como síntoma protector, la presencia de manifestaciones de las vías respiratorias altas, puesto que no se describen en otros estudios en esta edad; además, de no haber ningún deceso en la muestra de estudio.

Los menores de un año son los menos afectados;⁽⁵⁾ pero al acudir a un hospital posterior al tercer día presentan mayor riesgo de complicación.⁽⁶⁾

El dengue grave muestra mayor porcentaje de casos en este grupo etario⁽⁵⁾ y aumenta así su riesgo de mortalidad.⁽⁶⁾ Estos, además, presentan otras manifestaciones como hemoconcentración,⁽⁷⁾ llenado capilar lento, en el total de estudiados, así como pulso disminuido y frialdad de las extremidades.⁽⁶⁾ Cabe mencionar que discrepamos con la poca consideración que se le brinda a la evidencia de la hipoperfusión hallada, debido a que es de vital importancia tener en cuenta las diversas complicaciones de acuerdo al serotipo del dengue, puesto que el hallazgo del serotipo DNE- 2 mostró casos de fallecimiento.⁽⁶⁾

Los cuatro serotipos de este virus están relacionados con la aparición de complicaciones, como las neurológicas relacionadas con los serotipos DEN-2 y DEN-3, que afecta principalmente al sistema neuronal,⁽⁸⁾ las manifestaciones pulmonares, cardíacas (predomina la miocarditis), gastrointestinales y renales por la inadecuada reanimación en la hipovolemia.⁽⁸⁾ Sabemos que, a pesar de ser complicaciones muy atípicas, es importante dominar el manejo adecuado.

Por todo lo mencionado anteriormente, concluimos que, a pesar de tener datos claros y precisos con capacidad de extrapolar para uso de otras regiones, el artículo presenta varios puntos débiles como la información del nivel de confianza con el que se desarrolló, una discusión sin contraste con otros estudios y una afirmación con débil base científica.

Agradecimientos

A Doris Élide Fuster Guilén, por su apoyo en la revisión bibliográfica, en la redacción del manuscrito y su revisión final.

Referencias bibliográficas

1. Leicea Beltrán Y, Sabatier García FJ, Martínez Torres E. Dengue en el primer año de la vida. Rev Cubana Pediatr.2021 [acceso 09/09/2021];93(3):e1334. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1334/808>
2. Mann T, Haddad L, Williams T, Hills S, Leer J, Dee D, *et al.* Breast milk transmission of flaviviruses in the context of Zika virus: A systematic review. Paediatr Perinat Epidemiol. 2018;32(4). DOI: <https://doi.org/10.1111/ppe.12478>
3. Desgraupes S, Hubert M, Gessain A, Ceccaldi P, Vidy A. Mother-to-Child Transmission of Arboviruses during Breastfeeding: From Epidemiology to Cellular Mechanisms. Viruses. 2021;13(7).1312. DOI: [10.3390/v13071312](https://doi.org/10.3390/v13071312)
4. Dall'Oglio M, Fernandes dos Santos C, Galdino M. Evidencias de transmisión vertical de arbovirus. Residencia Pediátrica .2016 [acceso 19/09/2021];6(1). Disponible en: https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatria.com.br/pdf/es_v6n1a04.pdf
5. Torres A, Urrutia O, Cabreja N, Martínez A, Navarro Y. Comportamiento clínico del dengue en niños de Cúa. Estado Miranda, Venezuela, 2014. Medisur. 2018 [acceso 06/09/2021];16(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000500008&lng=es
6. Vasquez Y, Licon T, Pineda L. Factores de riesgo para mortalidad por dengue grave en pacientes pediátricos en el Hospital Mario Catarino Rivas. Acta Pediatr Hondureña. 2020;10(2). DOI: <https://doi.org/10.5377/pediatria.v10i2.10081>
7. Cazes C, Carballo C, Praino M, Ferolla F, Mistchenko A, Contrini M, *et al.* Brote epidémico de dengue en la Ciudad de Buenos Aires, 2016: Características clínicas y hematológicas de la



infección en una población pediátrica. Arch Argent Pediatr. 2019;117(1). DOI: [10.5546 / aap.2019.e63](https://doi.org/10.5546/aap.2019.e63)

8. Tirado I, Ariza Y, Zarate A, Garcia Y, Puente S, Ardila O, *et al.* Manifestaciones inusuales en enfermedad por dengue en pediatría. ¿olvidadas o infrecuentes?. Rev Pediatr Elec. 2020 [acceso 06/09/2021];17(1). Disponible en:

<http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2020/vol17num1/pdf/MANIFESTACIONES%20INUSUALES%20EN%20ENFERMEDADES%20POR%20DENGUE%20EN%20PEDIATRIA%20OLVIDADAS%20O%20INFRECIENTES.pdf>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

