

Cuánto saben de dengue los profesionales de la salud

How Much Do Health Professionals Know About Dengue?

Eric Martinez Torres^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7877-786X>

Marta Castro Peraza¹ <https://orcid.org/0000-0002-3469-9345>

Thelma Tápanes Fernández¹ <https://orcid.org/0000-0002-2939-0167>

María Isabel Chao Sautié¹ <https://orcid.org/0000-0001-8620-9187>

Dayma Medina Asencio¹ <https://orcid.org/0000-0003-2707-5910>

¹Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: eric.martinez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La región de las Américas ha experimentado brotes de dengue en diversos países. El conocimiento de la enfermedad, sus signos de alarma y criterios de gravedad es prioritario.

Objetivo: Determinar los conocimientos que tienen los profesionales de la salud acerca de las principales características de la enfermedad de dengue.

Métodos: Se realizó una encuesta a participantes del Simposio de Enfermedades Infecciosas en Niños y Adolescentes en el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri, la cual consistía en diez preguntas sobre dengue. El grupo estaba integrado por pediatras, epidemiólogos y algunos microbiólogos.

Resultados: El 72 % de los encuestados (32 participantes) obtuvo una calificación de excelente o muy buena por haber dado respuestas satisfactorias a la totalidad de las preguntas o a nueve de ellas. El 21 % de los participantes lo hizo a ocho de ellas y apenas dos profesionales respondieron correctamente a siete o menos.

Conclusiones: Contra el dengue, el arma que actualmente dispone la medicina es el diagnóstico y la indicación del tratamiento adecuado. Para ello se necesita

que el colectivo médico y paramédico de los lugares donde existe transmisión del virus esté debidamente capacitado, tanto en el curso de la enfermedad como en su diagnóstico y tratamientos de modo temprano.

Palabras clave: Dengue; signos de alarma; dengue grave; capacitación.

ABSTRACT

Introduction: The region of the Americas has experienced dengue outbreaks in various countries. Knowledge of the disease, warning signs and severity criteria is a priority.

Objective: To determine the knowledge that health professionals have about the main characteristics of dengue disease.

Methods: A survey was conducted among participants of the Symposium on Infectious Diseases in Children and Adolescents at Pedro Kouri Institute of Tropical Medicine, which consisted of ten questions about dengue. The group was made up of pediatricians, epidemiologists and some microbiologists.

Results: 72% of those surveyed (32 participants) got a rating of excellent or very good for having given satisfactory answers to all or to nine of the questions. 21% of the participants answered eight of them and only two professionals responded correctly to seven or less.

Conclusions: Against dengue, medicine currently uses diagnosis and indication of appropriate treatment as its weapon. This requires that the medical and paramedical community in places where there is transmission of the virus be properly trained, both in the course of the disease and in its early diagnosis and treatment.

Keywords: Dengue; alarm signs; severe dengue; training.

Recibido: 30/07/2023

Aprobado: 17/02/2024

Introducción

El dengue es la arbovirosis más frecuente en el mundo.⁽¹⁾ La característica de la enfermedad de expresarse clínicamente apenas en el 10 % de las infecciones dificulta su notificación y favorece el subregistro. En los últimos años ha sido motivo de preocupación para diversos investigadores.⁽²⁾ En Cuba, en 1981, se produjo la primera epidemia del entonces llamado dengue hemorrágico y después se han producido brotes de variada intensidad en diferentes provincias hasta uno importante en 2022. La forma clínica, llamada simplemente dengue, puede ser muy molesta por la cefalea, dolores musculares y adinamia producida en los enfermos, particularmente en los adultos.⁽³⁾

No existe una droga antiviral efectiva ni una vacuna para el dengue. Por esa razón, el conocimiento de la enfermedad, sus signos de alarma y criterios de gravedad es prioritario. El objetivo fue determinar los conocimientos que tienen los profesionales de la salud acerca de las principales características de la enfermedad de dengue.

Métodos

Se realizó una encuesta totalmente voluntaria a 43 de los 64 participantes del Simposio de Enfermedades Infecciosas en Niños y Adolescentes (Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri, La Habana, febrero 20-23, 2023) la cual consistía en diez preguntas sobre dengue. Los cuestionarios habían sido validados previamente en otros estudios.⁽⁴⁾ Con anterioridad, se les había hecho llegar el documento “Instrumento para el manejo del dengue, zika y chikungunya” publicado por la Organización Panamericana de la Salud en 2016 como parte de la estrategia de capacitación.⁽⁴⁾

Durante los dos primeros días del referido evento se expusieron varios resultados de investigaciones sobre la epidemiología de las arbovirosis y la clínica del dengue y fue aplicada la referida encuesta al final del segundo día. Todos los participantes eran profesionales de la salud de tres provincias (La Habana, Artemisa y Pinar del Río), la mayoría de ellos dedicados a la atención

primaria y otros trabajando en hospitales pediátricos. El grupo estaba integrado principalmente por pediatras, seguido en frecuencia por epidemiólogos y algunos microbiólogos.

Resultados

El 72 % de los encuestados (32 participantes) obtuvo una calificación de excelente o muy buena por haber dado respuestas satisfactorias a la totalidad de las preguntas o a nueve de ellas, todas directamente relacionadas con las manifestaciones clínicas de la enfermedad y la conducta a seguir para su adecuado diagnóstico y tratamiento. El 21 % de los participantes lo hizo a ocho de ellas y apenas dos profesionales respondieron correctamente a siete o menos.

Todos respondieron bien las preguntas relacionadas con los signos de alarma, particularmente la presencia de vómitos frecuentes y dolor abdominal intenso y mantenido, aceptaron que estos se presentaban a la caída de la fiebre como más frecuente. También la totalidad de los encuestados respondió acertadamente las preguntas sobre la valoración de los casos de fiebre y petequias durante un brote de dengue.

Coincidió en afirmar que esos pacientes no requerían tener positiva la prueba del lazo para considerarlo caso de esta enfermedad. Además, que no es imprescindible tener disminuido el recuento plaquetario para afirmar que el enfermo febril tiene dengue o que la trombocitopenia *per se* sea signo de gravedad, aunque si esta es intensa hay que mantener en reposo al paciente.

La gran mayoría afirmó de modo acertado que ser diabético o tener otra enfermedad crónica es un factor de riesgo para la evolución desfavorable de los pacientes con dengue y que la fiebre en el niño puede ser el único signo de la enfermedad. También la mayoría admitió con acierto que presentar arritmia cardíaca o signos de bajo gasto podía ser la expresión de miocarditis por dengue. La pregunta con mayor número de respuestas incorrectas (ocho) fue una relacionada con el diagnóstico del choque por dengue, pues no fue reconocido que la hipotensión arterial es un signo tardío, precedida de frialdad de la piel,

sudoración, taquicardia y pulso capilar enlentecido. En orden de frecuencia, la segunda pregunta con respuestas desacertadas (siete) consistió en el no reconocimiento del primer día afebril como el día de mayor riesgo de presentar complicaciones el paciente, particularmente la extravasación de plasma y posible choque hipovolémico. La tercera pregunta con respuestas incorrectas (seis) consistió en negar que un recién nacido puede tener dengue y dengue grave en la primera semana de vida. Por último, tres profesionales de la salud que fueron encuestados consideraron de modo incorrecto que la presencia de engrosamiento de la pared de la vesícula biliar producido por edema, que es identificado mediante estudio sonográfico, significaba colecistitis alitiásica.

Discusión

El ejercicio referido cumplió su objetivo de ser la evaluación docente del evento y mostró que los participantes, en general, tienen un conocimiento adecuado del dengue, particularmente aquellos relacionadas con los signos de alarma.⁽⁵⁾ Sus resultados no son necesariamente representativos de todos los profesionales de la salud, pero pueden tomarse como una aproximación o muestra. Hubo total consenso en que las petequias son manifestaciones clínicas que pueden o no estar presentes en un paciente dado, pero que no son criterio de gravedad ni son signos de alarma, como pudieran ser los sangrados de mucosas, particularmente los de la mucosa gastroduodenal. La trombocitopenia es un marcador de evolución clínica pero tampoco debe considerarse un signo de alarma a menos que esté asociada en el tiempo a la elevación progresiva del hematocrito.⁽⁶⁾ También fueron acertadas las respuestas relacionadas con la importancia de las comorbilidades y la posible afectación de órganos en el curso de la enfermedad, en particular la afectación cardiovascular.⁽⁷⁾

Sin embargo, los resultados también expresaron que algunos aspectos no son del dominio general de los facultativos, lo cual puede incidir en el diagnóstico demorado de algunos pacientes, por ejemplo, los que presentan choque por dengue.⁽⁸⁾ No es necesario ni correcto esperar la hipotensión arterial para diagnosticar el choque, porque la hipotensión es un signo tardío de choque. Con

anterioridad, ese paciente habría presentado taquicardia, frialdad de los tegumentos y estrechamiento de la presión del pulso (tensión diferencial menor de 20 mm de Hg entre la máxima y la mínima), lo cual ya es criterio para iniciar un tratamiento de reposición de líquidos utilizando soluciones cristaloides a las dosis conocidas.

Las otras respuestas erradas alertan respecto a que no siempre la cronología de los síntomas en el dengue es conocida o reconocida. En ese sentido, hay que reforzar la idea de que la caída de la fiebre no siempre es una señal de mejoría. A veces sucede todo lo contrario porque en ese momento comienza la etapa crítica de la enfermedad, con la extravasación de plasma y la hipovolemia subsecuente.⁽⁹⁾

Por otra parte, la vigilancia durante la última semana de la gestación y del parto de una mujer diagnosticada como caso de dengue debe incluir la búsqueda de signos de dengue en el producto, los cuales no necesariamente aparecen en las primeras 24 h, sino dos o tres días después, bien sea fiebre, exantema y hepatomegalia. Los neonatos con dengue congénito también pueden presentar choque y la conducta médica hacia ellos no es esencialmente diferente al de los lactantes o niños mayores.⁽¹⁰⁾

En el dengue no existe inflamación de los tejidos, sino escape de fluidos por los endotelios a partir de la acción de distintas citoquinas. Las paredes de la vesícula biliar pueden mostrar acúmulo de líquido por esa razón y generar dolor espontáneo o a la palpación en esa localización, pero no debe interpretarse como colecistitis, ni llamarla de esa manera. Ese diagnóstico incorrecto ha llevado al salón de operaciones a personas con dengue, con la consabida mala evolución. El estudio permite determinar los conocimientos que tienen los profesionales de la salud acerca de las principales características de la enfermedad es el mínimo necesario para evitar las muertes por dengue, que es o debe ser el principal objetivo de toda capacitación para el enfrentamiento de esta enfermedad. El arma que actualmente disponen los profesionales de la salud es el conocimiento de sus particularidades, especialmente el diagnóstico acertado del inicio de las complicaciones (signos de alarma) para la indicación del tratamiento de reposición de líquidos.

Referencias bibliográficas

1. Paixão ES, Teixeira MG, Rodrigues LC. Zika, chikungunya and dengue: the causes and threats of new and re-emerging arboviral diseases. *BMJ Glob Health*. 2018 [acceso 23/04/2024];3(Suppl 1):e000530. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29435366/>
2. Wadhwa A, Shah AK, Mudgal M, Tyagi B. Dengue fever: A global threat to human beings. *Int J Clin Biochem Res*. 2022 [acceso 23/04/2024];9(4):278-82. Disponible en: <https://www.ijcbr.in/article-details/18059>
3. Ng WY, Atan R, Mohd Yunus N, Bin MD, Kamal AH, Roslan MH, Quah KY, et al. A double whammy: The association between comorbidities and severe dengue among adult patients-A matched case-control study. *PLoS One*. 2022 [acceso 23/04/2024];17(9):e0273071. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36126060/>
4. Martínez-Torres E, Torres-Rojo Y, Baldoquín-Rodríguez W, Rodríguez-Roque M, Pérez-Carrera A. Estrategia de capacitación para el diagnóstico y manejo de arbovirosis en Cienfuegos. *Medisur*. 2021 [acceso 23/04/2024];19(2). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4983>
5. Consuegra Otero A, Martínez Torres E, González Rubio D, Castro Peraza M. Caracterización clínica y de laboratorio en pacientes pediátricos en la etapa crítica del dengue. *Rev. cuban. Pediatr*. 2019 [acceso 23/04/2024];91(2):e645. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/645/314>
6. Mahtab S, Nisar S, Urooj Z, Sohail M, Khan MS, Khan DH. Thrombocytopenia and Its Relationship With Bleeding Manifestations in Dengue Patients-A Tertiary Care Hospital Experience. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*. 2022 [acceso 23/04/2024];72(6):2021-24. Disponible en: <https://www.pafmj.org/index.php/PAFMJ/article/view/4553>
7. Buntubatu S, Prawirohartono EP, Arguni E. Myocarditis Prevalence in Paediatric Dengue Infection: A Prospective Study in Tertiary Hospital in Yogyakarta, Indonesia. *J Trop Pediatr*. 2019 [acceso 23/04/2024];65(6):603-8.
8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31006000/>

8. Sangkaew S, Ming D, Boonyasiri A, Honeyford K, Kalayanaroj S, Yacoub S, et al. Risk predictors of progression to severe disease during the febrile phase of dengue: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis*. 2021 [acceso 23/04/2024];21(7):1014-26. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33640077/>
9. Muralidhar L, Venkatesh S, Prasad M, Poojari AC, Bilal F. Clinical Study on Spectrum of Dengue Morbidity in Pregnancy and Its Impact. *J South Asian Feder Obs Gynae*. 2021 [acceso 23/04/2024];13(4):251-3. Disponible en: <https://www.jsafog.com/doi/JSAFOG/pdf/10.5005/jp-journals-10006-1937>
10. Ribeiro CF, Lopes VGS, Brasil P, Coelho J, Muniz AG, Nogueira RMR. Perinatal transmission of dengue: a report of 7 cases. *J Pediatr*. 2013 [acceso 23/04/2024];163(5):1514-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23916226/>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.