

Dengue en lactantes

Dengue in infants

Francisco José Sabatier García^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-8731-8860>

Glenda González Gamboa¹ <https://orcid.org/0000-0002-2999-442x>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: sabatiergarcia@infomed.sld.cu

Recibido: 01/04/2026

Aceptado: 09/04/2026

El dengue es una enfermedad infecciosa viral, sistémica y dinámica, que puede cursar de manera asintomática o poco sintomática, particularmente en lactantes, y, en ocasiones, expresarse con un amplio espectro clínico que incluye formas no graves y graves. Para una enfermedad que puede resultar muy compleja en sus manifestaciones, el tratamiento es relativamente simple y muy efectivo para salvar vidas, siempre y cuando se hagan las intervenciones correctas y de manera oportuna.

La actual clasificación del dengue, vigente desde 2009, establece dos formas de la enfermedad: dengue y dengue grave; la categoría dengue incluye al dengue sin signos de alarma y con signos de alarma.⁽¹⁾

Esta clasificación según la severidad clínica de los enfermos tiene un gran potencial práctico para los médicos tratantes porque permite acompañar al paciente en todo momento evolutivo de la enfermedad y decidir el tratamiento en dependencia de su condición clínica.

En un estudio de caracterización clínico-epidemiológico de 149 lactantes con dengue, realizado en el Hospital Dr. Ángel Arturo Aballí, en La Habana, la fiebre estuvo presente en casi la totalidad de los pacientes (97,3 %), seguida en orden decreciente de frecuencia de las manifestaciones respiratorias altas (60,6 %) y el exantema (55,3 %). En el caso particular de los vómitos, se evidenciaron en 18 niños del estudio, de los cuales, 10 fueron considerados y tratados como signos de alarma (71,4 %).⁽²⁾

Esto refleja que puede existir coincidencia nominal entre las manifestaciones clínicas iniciales y algunos signos de alarma, por lo que es necesario el seguimiento secuencial de las manifestaciones clínicas y de laboratorio desde el inicio de la enfermedad, así como tener en cuenta su intensidad y el momento en que aparecen. Los signos de alarma se manifiestan al final de la etapa febril o principalmente asociados con la defervescencia.

En los lactantes es frecuente que la fiebre sea la única manifestación clínica o que aparezca asociada con síntomas considerados infrecuentes en esta enfermedad, los cuales no están incluidos en la definición de caso clínico de dengue de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), tales como diarrea, manifestaciones referentes al tracto respiratorio superior y las convulsiones.⁽²⁾ La clínica en lactantes tiene particularidades que la asemejan a otras enfermedades infecciosas, sobre todo virales, razón por la cual es muy importante el criterio epidemiológico y el conocimiento sobre el dengue.

El exantema aparece en un porcentaje variable de los pacientes y no se ha demostrado que sea un factor de pronóstico. La ausencia de exantema no excluye el diagnóstico de dengue, pero su presencia, asociada con la fiebre, es una valiosa ayuda para el diagnóstico clínico temprano, sobre todo si el paciente tiene, además, leucopenia.^(1,2)

La clínica del dengue puede pasar por tres etapas: febril o virémica, la etapa crítica y la etapa de recuperación. La mayoría de los pacientes, después de la etapa febril, que puede durar entre dos y siete días, presenta mejoría clínica y pasa a la recuperación; esos son los casos con diagnóstico de dengue sin signos de alarma, pero existe otro grupo de pacientes que, asociados con la caída de la fiebre, desarrollan signos de alarma, es decir, manifestaciones clínicas, imagenológicas o de laboratorio [dolor abdominal progresivo hasta ser intenso y mantenido, o dolor a la palpación, vómitos persistentes, acumulación de líquidos, letargo/irritabilidad, hipotensión postural (lipotimia), hepatomegalia > 2 cm y aumento progresivo del hematocrito] que aparecen como consecuencia de la extravasación de plasma y representan la inminencia del choque, que es la forma grave más frecuente y principal causa de muerte.⁽³⁾

Es fundamental que esto se conozca y entienda, porque el resto de las enfermedades que se confunden con dengue no tienen esta característica evolutiva, y es un elemento que distingue a la enfermedad en pacientes con mala evolución y elevado riesgo de muerte.

Algunas manifestaciones clínicas de esta enfermedad, sobre todo en la etapa febril, pueden confundirse o estar relacionadas con otras enfermedades. En los lactantes, según la edad, los episodios febriles agudos revisten particular importancia.

En los menores de tres meses, se reconoce que un 10 % de estos episodios se debe a infecciones bacterianas graves (meningoencefalitis, bronconeumonías, infección urinaria), lo que exige la realización de un interrogatorio y examen físico detallados, apoyados en la exploración por exámenes complementarios del aparato respiratorio, el genitourinario y el sistema nervioso central, dado que la fiebre puede ser la única manifestación de la enfermedad.⁽⁴⁾

En la etapa febril no es posible saber si el paciente va a evolucionar hacia la curación espontánea o si, por el contrario, es apenas el comienzo de un dengue grave con choque y, tal vez, con grandes hemorragias, por lo que la observación mantenida es muy importante.⁽⁵⁾

La OPS señala que la indicación de la hidratación parenteral en pacientes con dengue y signos de alarma puede asociarse con beneficios significativos. En este sentido los resultados de estudios basados en la evidencia demostraron que, de 2594 pacientes con dengue, en aquellos con signos de alarma que recibieron hidratación parenteral con cristaloides, ninguno falleció.⁽⁶⁾ Según esta observación, la hidratación parenteral oportuna con soluciones cristaloides puede ser la única medida eficaz para evitar la evolución hacia enfermedad grave por choque y muerte. Por su repercusión en la salud, el conocimiento y adecuado manejo del dengue constituyen elementos fundamentales para la supervivencia de aquellos que lo padecen.

Considerando el amplio espectro clínico y las particularidades de esta enfermedad en los menores de un año, es imposible pronosticar, desde la etapa inicial, la evolución de cada paciente con síntomas y epidemiología sugerentes de dengue; en esto radica la importancia de tener en cuenta el ingreso de todo lactante febril que provenga de una zona con casos positivos de la entidad, así como el seguimiento clínico secuencial de cada paciente.

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. Dengue: instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de arbovirosis. Washington, D. C.: OPS; 2016 [acceso 31/03/2026]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31448>
2. Leicea Beltrán Y, Sabatier García FJ, Martínez Torres E. Dengue en el primer año de vida. Rev Cubana Pediatr. 2021 [acceso 31/03/2026];93(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31192021000300009
3. Organización Panamericana de la Salud. Dengue: guías para la atención de enfermos en la región de las Américas. 2 ed. Washington, D. C.: OPS; 2016 [acceso 31/03/2026]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28232>

4. Álvarez MC. Síndrome febril. En: Pediatría. Diagnóstico y tratamiento. 3 ed. La Habana: ECIMED; 2016. p. 383-4.
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 Cubana Pediatr. 2019 [acceso 20/08/2025];91(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312019000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Organización Panamericana de la Salud. Directrices para el diagnóstico y el tratamiento del dengue, chikungunya y zika. Washington, D. C.: OPS; 2021 [acceso 31/03/2026]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55229>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.