



Clínica cotidiana

Dengue con una presentación inusual en un hospital de Colombia

Jhurgen Rolanlly Robles Ascanio

Bucaramanga. Colombia.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 18 de diciembre de 2023

Aceptado el 28 de febrero de 2025

On-line el 7 de abril de 2025

Palabras clave:

Dengue

Encefalopatía

Virus

Neurológico

Encefalitis

Keywords:

Dengue

Encephalopathy

Virus

Neurological

Encephalitis

R E S U M E N

El dengue es una enfermedad arboviral que infecta a los humanos mediante la picadura del mosquito *Aedes*. El virus del dengue consta de cuatro serotipos, incluidos DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4, todos los cuales pueden causar infecciones en humanos.

En la literatura se han descrito en detalle varias formas de encefalitis por dengue, incluidas la encefalitis focal, la encefalomiелitis aguda, la panencefalitis y la meningoencefalomiелitis. La encefalopatía por dengue como complicación de la infección puede estar asociada con enfermedades sistémicas subyacentes y puede ser causada por anoxia, edema cerebral, hiponatremia, shock prolongado, hemorragia sistémica, insuficiencia hepática o renal aguda o liberación de tóxicos.

© 2025 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

Dengue with an unusual presentation in a Colombian hospital

A B S T R A C T

Dengue is an arboviral infection that is transmitted to humans through the bite of the *Aedes* mosquito. The dengue virus consists of four serotypes, including DENV-1, DENV-2, DENV-3, and DENV-4, all of which can cause infection in humans.

Many forms of dengue encephalitis have been described in the literature, including focal encephalitis, acute encephalomyelitis, panencephalitis, and meningoencephalomyelitis. The dengue encephalopathy as a complication of an infectious disease may be associated with underlying diseases such as systemic infection, like anoxia, cerebral edema, hyponatremia, prolonged shock, systemic hemorrhage, and acute illnesses. It can be caused by liver or kidney damage or toxic substances.

© 2025 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by Ergon Creación, S.A.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jhurgen2401@gmail.com (J.R. Robles Ascanio).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2025.008>

2254-5506 / © 2025 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Varón de 17 años de edad, sin antecedentes de importancia, que acude acompañado de su madre, quien refiere un cuadro clínico de 3 días de evolución con fiebre subjetiva no cuantificada, asociado a múltiples episodios eméticos. Presenta deposiciones diarreicas no disintéricas en número de 8 aproximadamente y además refiere episodio convulsivo tónico-clónico de 5 minutos, con resolución espontánea 12 horas antes.

Durante la consulta el paciente presenta un episodio convulsivo tónico-clónico generalizado, acompañado de supravisión de la mirada, de 2 minutos de duración, sin periodo postictal, seguido de relajación de los esfínteres urinario y anal.

Durante la exploración físico el paciente presenta buen estado general aparente, mucosa oral húmeda, estable hemodinámicamente, alerta, afebril, sin dificultad respiratoria, sin signos de focalización neurológica, sin signos de irritación meníngea no signos de Kernig y Brudzinski; no hay adenopatías en el cuello; los ruidos respiratorios son normales; los ruidos cardiacos son taquicárdicos y sin soplos; no hay dolor abdominal y no se palpan visceromegalias; las extremidades no presentan edemas y los pulsos distales están presentes con buen llenado capilar; la fuerza está conservada en las extremidades y los reflejos osteotendinosos son normales.

Debido a la fiebre, la cefalea intensa y los episodios convulsivos en un paciente que cursa con neuroinfección, se pauta impregnación con fenitoína y se inicia esquema con antibioterapia empírica.

En la analítica el recuento leucocitario es de 3.600, neutrófilos 64 %, linfocitos 22 %, hemoglobina 16,1 g/dl, hematocrito 47,2 %, plaquetas 54.000, sodio 132 mmol/l, potasio 4,16 mmol/l, cloro 98,5 mmol/l, nitrógeno ureico 15,23 mg/dl, creatinina 1,26 mg/dl, proteína C reactiva 9,3 mg/dl.

Dado que se observa leucopenia y hemoconcentración más trombocitopenia, se decide enviar prueba de NS1 para dengue, la cual tiene resultado positivo.

La tomografía axial computarizada de cráneo informa de normalidad.

Se suspenden los antibióticos y no se realiza punción lumbar. Se continúa la vigilancia de su estado hemodinámico y neurológico. Se mantienen los anticomieles y se ajusta la sueroterapia para dengue.

Se ha descrito que la prevalencia de afectación neurológica por dengue se produce en 4-5 % de los casos confirmados. En la bibliografía se han detallado varias formas de encefalitis: encefalitis focal, encefalomielitis aguda, panencefalitis y meningoencefalomielitis⁴. En nuestro caso, el paciente debutó con crisis convulsivas tónico-clónicas al cabo de 3 días de haber iniciado el cuadro sintomático, sin otros síntomas neurológicos previos. En algunos estudios se describe que es característico encontrar que el compromiso neurológico en estos pacientes es repentino y generalmente asociado a síntomas inespecíficos (fiebre, mialgia, malestar general, diarrea y vómito), que posteriormente pueden progresar hacia síntomas neurológicos (cefalea, desorientación, sensorialidad deprimida y convulsión). No se ha determinado con exactitud la patogenia de estos síntomas, pues no se sabe si el virus tiene tropismo por el sistema nervioso central o si estos síntomas pueden ser secundarios a fallas en órganos extraneurales o multiorgánicas; se ha propuesto que el aumento de la permeabilidad capilar que sucede en el dengue, sumada a la llamada "tormenta de citoquinas" pueden explicar esta neuropatología⁴.

Ciertos factores propios del paciente desempeñan un papel importante en la génesis de estos síndromes neurológicos relacionados con el dengue. Pueden estar operativos tres mecanismos: invasión directa del sistema nervioso central por el virus, reacciones autoinmunitarias y alteraciones metabólicas. La encefalopatía por dengue como complicación de la infección puede estar asociada a trastornos sistémicos de base (infección sistémica) y puede precipitarse por anoxia, edema cerebral, hiponatremia, shock prolongado, hemorragia sistémica, insuficiencia hepática o renal aguda o la liberación de sustancias tóxicas⁵. En nuestro paciente la TAC mostró imágenes normales, sin embargo, es posible que se observen algunos otros hallazgos en la encefalitis por dengue (focos parenquimatosos hiperdensos que representan microhemorragias espontáneas e hipodensidades en los tálamos y los ganglios basales)⁵.

La afectación del sistema nervioso central puede ocurrir en las tres categorías del dengue (leve, grave y síndrome de shock por dengue). Por ello es necesario confirmar el diagnóstico de infección por DENV, tal como lo define la OMS⁵.

Comentario

El dengue es una enfermedad arboviral es transmitida al ser humano por la picadura de mosquitos pertenecientes al género *Aedes*. El virus del dengue consta de 4 serotipos: el DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4, todos ellos capaces de generar infección en los seres humanos¹.

El dengue es considerado uno de los problemas de salud más importantes en el mundo. Se estima que 3.000 millones de personas viven en zonas de riesgo para contraer la infección y se producen cerca de 390 millones de infecciones anuales. En América representa uno de los principales motivos de consulta médica en las unidades de salud².

En la bibliografía podemos encontrar algunas descripciones de presentaciones inusuales como la de nuestro paciente. En un estudio realizado en Sri Lanka con de 225 pacientes, 44 de estos presentaron síntomas atípicos y manifestaciones inusuales, de los que 11 fallecieron finalmente; la presentación más común de estos síntomas atípicos es entre los 15 y los 30 años de edad³.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Khan MB, Yang ZS, Lin CY, Hsu MC, Urbina AN, Assavalapsakul W, et al. Dengue overview: An updated systemic review. *J Infect Public Health*. 2023; 16(10): 1625-42.
2. Dengue: guías para la atención de enfermos en la Región de las Américas. 2ª ed. OPS; 2016.
3. Ngwe Tun MM, Muthugala R, Nabeshima T, Rajamanthri L, Jayawardana D, Attanayake S, et al. Unusual, neurological and severe dengue manifestations during the outbreak in Sri Lanka, 2017. *J Clin Virol*. 2020; 125: 104304.
4. Theresa S, Hann Chu JJ, Chia PY, Clair Morgan OS, Ng LC. Dengue encephalitis. En: *Flavivirus Encephalitis*. InTech; 2011. Disponible en: <https://scholar.archive.org/work/26thvkyzhregvhri2ywwqtsuxa>
5. Trivedi S, Chakravarty A. Neurological complications of dengue fever. *Curr Neurol Neurosci Rep*. 2022; 22(8): 515-29.