



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

Cambia clasificación y abordaje del dengue

Investigadora del CIET detalló protocolo para el manejo de pacientes infectados

10 OCT 2011 Salud



La Dra. Eugenia Corrales Aguilar dijo que a partir de la defervescencia o baja de la temperatura hay que iniciar una observación constante del paciente que sufre dengue (foto Cristian Araya).

Expertos en dengue de la Organización Mundial de la Salud ([OMS](#)) hicieron una nueva clasificación para que el manejo de esta enfermedad sea más integral, con un diagnóstico más clínico-terapéutico y de apoyo para la confirmación con exámenes de laboratorio, según lo manifestó la Dra. Eugenia Corrales Aguilar, de la sección de Virología del Centro

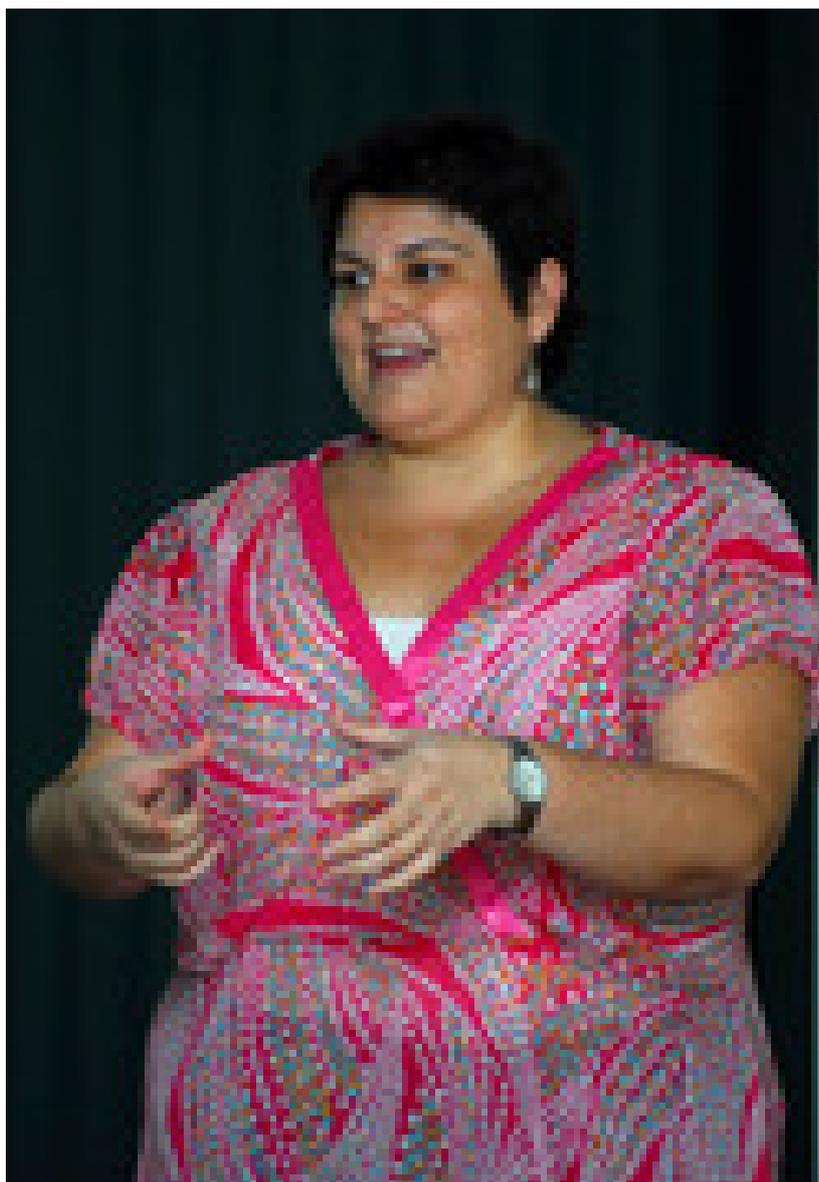
de Investigación en Enfermedades Tropicales (CIET) de la Universidad de Costa Rica, quien participó en el XII Curso internacional de dengue, realizado en La Habana, Cuba.

La profesora e investigadora universitaria compartió los nuevos conocimientos sobre esta complicada enfermedad, transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, que cada año genera brotes en la población costarricense, en una conferencia que realizó en el auditorio de la Facultad de Microbiología.

Según lo expresó antes se aceptaba que después de una primera infección de dengue, una persona corría peligro de sufrir dengue hemorrágico, pero **con la nueva clasificación se habla de tres manifestaciones del dengue con señales de alarma y sin señales de alarma, en donde entran los sospechosos de padecerlo, quienes muestran signos de alarma y los que sufren el dengue grave.**

El mosquito cuando pica a una persona enferma y luego a una sana le transmite el virus. En realidad se trata de cuatro serotipos diferentes del virus que la producen, todos con la misma capacidad de generarla, explicó la expositora. **Agregó que la respuesta inmune contra uno de los serotipos es de por vida, pero no así contra los otros.**

Negó que toda persona que hace una infección secundaria desarrolle el dengue hemorrágico y aclaró que los síntomas de alarma se pueden presentar desde la primera infección. **“No siempre que hay una infección secundaria, es grave”,** afirmó.



La microbióloga Corrales recomendó lavar bien los recipientes que han estado con agua, para eliminarles los huevecillos del *Aedes aegypti*, pues estos pueden mantenerse vivos hasta por dos años en un recipiente seco (foto Cristian Araya).

La Dra. Corrales considera que es mejor la nueva clasificación porque el diagnóstico está muy relacionado con el manejo terapéutico y no tanto si se trata de una infección primaria, secundaria, terciaria o cuaternaria, sino que valora la evolución del paciente en general. “Lo que interesa es que el paciente no se muera y por lo tanto hay que ir atendiendo las complicaciones que se le presenten”, aseveró.

Informó que la OMS hizo un análisis de toda la epidemiología del dengue en el mundo por diez años y sacó **una nueva Guía para el diagnóstico, tratamiento y prevención del dengue y otra para el manejo clínico de los pacientes**, sin embargo, “aún persiste en la literatura, se habla y se siguen recibiendo diagnósticos con la clasificación anterior de fiebre de dengue (manifestación leve), dengue hemorrágico y dengue por shock”. “Poco a poco tiene que ir cambiando y poco a poco tiene que ir introduciéndose este cambio al sistema de salud”, añadió la microbióloga.

Nueva clasificación

La Dra. Corrales explicó que se considera dengue sin señales de alarma aquellos casos **sospechosos de dengue** en una zona endémica, cuando se presenta fiebre y dos o más síntomas, como: náuseas y vómitos, erupción cutánea, dolores articulares, prueba del torniquete positiva (se aprieta el brazo con una banda empleada para medir presión arterial y se considera positiva cuando genera cierta cantidad de moretones y petequias o mancha en la piel producidas por la rotura de un vaso sanguíneo) y leucopenia o disminución de glóbulos blancos.

Los análisis de laboratorio son los que confirman o desestiman las sospechas. En este sentido dijo que existen muchos factores determinantes de la gravedad de la enfermedad, pero se cree que el nivel de virus en sangre es uno de los más importantes, aunque los especialistas también recomendaron analizar otros marcadores como las células T y la citoquinas.



La investigadora del CIET y profesora de la Facultad de Microbiología informó que es importante que los servicios de salud, tanto públicos como privados, tomen en cuenta los días de evolución que tiene el dengue, para que no descuiden a sus pacientes (foto Cristian Araya).

Los representantes de todos los centros de referencia de América Latina basados en la experiencia con distintos brotes sugieren que se hagan las pruebas presuntivas en los centros de atención antes de enviar muestras a los centros de referencia, porque éstos tienen colapsados sus servicios, con la disposición que los obliga a recibir todas las muestras para sus análisis.

Entre los signos de alarma más importantes en la nueva clasificación destacan: los dolores de estómago y vómitos persistentes, edema, letargo, agitación, hepatomegalia o aumento anormal del tamaño del hígado, visible y palpable en más de dos centímetros y la confirmación de laboratorio del aumento de hematocrito y disminución de plaquetas.

Este cuadro clínico requiere observación médica diaria, pues si la persona continúa enferma desarrolla un dengue grave, caracterizado por presentar una de estas tres condiciones: la extravasación del plasma o salida del fluido fuera de la vena, hemorragia grave y compromiso de otros órganos, como el hígado, el páncreas, problemas cardiorrespiratorios, afectación en el sistema nervioso central o pérdida de conciencia.

La fase febril de la enfermedad es de 2 a 7 días, **“lo importante es monitorear la defervescencia, que es cuando la temperatura baja a menos de 38 grados y las señales de alerta se pueden presentar. En dengue este es el momento más peligroso para el paciente, porque es cuando puede complicarse”**, afirmó la profesional. Esa fase crítica es de 24 a 48 horas después de que baja la fiebre.

Por otra parte el periodo de recuperación es de 2 a 3 días, cuando se reabsorben los líquidos, hay una mejoría del estado general, el hematocrito se estabiliza y los leucocitos empiezan a aumentar, así como las plaquetas. “Esto es importante saberlo, porque en nuestros hospitales no se le da de alta a una persona hasta que le aumenten en más de 100 mil las plaquetas en sangre y esto es lo último que ocurre en la recuperación”, afirmó. Agregó que ese parámetro no debería ser tan importante de considerar en este aspecto.

Detalló que cuando la persona afectada no tiene enfermedades previas, puede acceder con facilidad a los servicios de salud y tiene apoyo familiar puede regresar a su casa, de lo contrario debe ser hospitalizada. “Tanto el personal médico como los pacientes deben tener claro los días de evolución que tiene esta enfermedad y las complicaciones que puede generar”. advirtió.

Considera que la prevención es lo más importante frente a esta enfermedad, en especial el control del vector y sus criaderos. Para su criterio en el país hace falta un mayor compromiso de la población en esta lucha. Informó en el curso que **varias empresas farmacéuticas presentaron las posibles vacunas contra el dengue, que están probando en estudios clínicos.** Comentó que todas tratan de inducir anticuerpos neutralizantes y que aún no se puede prever cuál será la protección que ofrecerán.

[Lidiette Guerrero Portilla](#)

Periodista Oficina de Divulgación e Información

lidiette.guerrero@ucr.ac.cr

Etiquetas: [facultad de microbiología](#), [ciet](#), [dengue](#), [aedes aegypti](#), [tratamiento](#), [paciente](#), [mosquito](#), [oms](#).