

¿Sobrevive una persona con fiebre hemorrágica del dengue o con síndrome de choque por dengue?

Survives a person with dengue hemorrhagic fever or dengue shock syndrome?

LOURDES SERRANO GARCÍA¹, LIDIA SERRANO GARCÍA², ALAIN JOSÉ RODRÍGUEZ BÁSTER³.

¹Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello". Universidad de Ciencias Médicas. Holguín. Cuba. ²Policlínico "Pedro del Toro Saad". Holguín. Cuba. ³Hospital Clínico Quirúrgico "Lucia Iñiguez Landín". Holguín. Cuba.

Cómo citar este artículo:

Serrano García L, Serrano García L, Rodríguez Báster AJ. ¿Sobrevive una persona con fiebre hemorrágica del dengue o con síndrome de choque por dengue?. Rev Panorama. Cuba y Salud [Internet]. 2020 [citado]; 15(2):65-66 Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view/>

RESUMEN

Como es conocido por todos, la fiebre hemorrágica del dengue (FHD) y el síndrome de choque por dengue (SCD), son las manifestaciones severas o fatales de la fiebre por dengue (FD), sin embargo, en numerosas ocasiones algunos jóvenes estudiantes de Medicina suelen exponer como preocupación personal su desconocimiento acerca de la existencia o no de la reversibilidad de esta grave condición para prevenir la muerte.

ABSTRACT

In numerous occasions some young medical students use to expound like personal worry their ignorance about the possibility of survival to fatal manifestations of dengue. In patients with evolution to severity, the ready and efficacious compensation of the loss of liquids can save them. Blood transfusion is indicated in the cases with severe hemorrhage. The treatment with steroids, not always are useful. An opportune and adequate medical attendance decreases death rates underneath the 1%.

INTRODUCCIÓN

Estimado Editor:

Como es conocido por todos, la fiebre hemorrágica del dengue (FHD) y el síndrome de choque por dengue (SCD), son las manifestaciones severas o fatales de la fiebre por dengue (FD), sin embargo, en numerosas ocasiones algunos jóvenes estudiantes de Medicina suelen exponer como preocupación personal su desconocimiento acerca de la existencia o no de la reversibilidad de esta grave condición para prevenir la muerte.

En los pacientes con FHD/SCD la pronta y eficaz compensación de la pérdida de líquidos puede salvarles

la vida.⁽¹⁾ Con la administración de soluciones, plasma, electrolitos y sangre total se puede revertir el cuadro de choque rápidamente y prevenir la coagulación intravascular diseminada (CID).⁽²⁾ El pronóstico depende del reconocimiento precoz del choque, por lo cual es necesario tener una vigilancia adecuada de los pacientes con FHD; el periodo crítico es durante la transición de la fase febril a la afebril, que generalmente ocurre después del tercer día de inicio del cuadro clínico.⁽¹⁾

En los casos de deshidratación como consecuencia de la fiebre alta, la anorexia y los vómitos, se recomienda proporcionar abundantes líquidos por la vía oral. Se puede utilizar la solución de rehidratación oral recomendada para el tratamiento de cuadros diarreicos graves (cloruro de sodio, bicarbonato de sodio; cloruro de potasio, glucosa, disueltos en un litro de agua).⁽³⁾ Si durante la fase febril hay riesgo de convulsiones por hiperpirexia, se pueden administrar antipiréticos como el paracetamol (acetaminofén). Es importante señalar que los salicilatos no deben usarse, ya que pueden complicar el cuadro hemorrágico debido a que inhiben la agregación plaquetaria e interfieren con la formación de la protrombina.

El tratamiento de los pacientes con FHD/SCD por vía intravenosa consiste en la administración de solución salina fisiológica, glucosa al 5 %, lactato de Ringer y en caso de acidosis metabólica, se puede administrar bicarbonato de sodio.⁽²⁾ La rehidratación, principalmente en los niños, debe hacerse bajo vigilancia médica, ya que pueden presentarse signos de insuficiencia cardíaca.

En los pacientes con choque profundo, se puede administrar plasma o un sustituto (dextrán 40) a razón de 10-15 ml/kg de peso corporal.⁽³⁾ La administración intravenosa de líquidos se puede continuar durante 24 o

48 horas después de la recuperación de los signos vitales y del valor del hematocrito. Es imprescindible en este punto, tener precauciones, ya que se puede causar hipervolemia, edema pulmonar o insuficiencia cardíaca. Los niveles de electrolitos y gases sanguíneos deben determinarse en los pacientes graves.⁽³⁾ En algunos pacientes se ha utilizado con éxito el sulfonato sódico de carbazocromo (AC-17), que impide la permeabilidad vascular.⁽²⁾ La transfusión de sangre se indica en los pacientes con hemorragia severa. El plasma

congelado o el concentrado de plaquetas, se administran a los pacientes que presentan hemorragia masiva por una CID. El tratamiento con esteroides, no es útil en todos los casos.⁽⁴⁾

Se reconoce que una asistencia médica oportuna y adecuada disminuye las tasas de mortalidad por debajo del 1 %, ⁽⁵⁾ esto hace reflexionar sobre cuánto tenemos que aprender y lo mucho que nos resta por enseñar respecto al tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Or13 1. Sierra BC, García G, Pérez AB. Sistema inmunológico innato en la infección por dengue. En: Sánchez T, editor. Dengue. 1 a ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2016. p. 317-32. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/dengue/indice_p.htm
2. Perdomo-Celis F, Romero F, Salgado DM, Vega R, Rodríguez J, Angel J, et al. Identification and Characterization at the Single-Cell Level of Cytokine-Producing Circulating Cells in Children With Dengue. *J Infect Dis.* 2018; 217(9):1472-80.
3. World Health Organization, Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases. Dengue: Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control: New Edition. WHO: Geneva; 2009. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44188/9789241547871_eng.pdf;jsessionid=79F41776AED688B322813DBD0A37024B?sequence=1.
4. Surmamo WH, Talogo W, Asrin A, Isnuhandojo B, Sahudi A. Failure of hydrocortisone to affect outcome in dengue shock syndrome. *Pedia trics.* 1982;69:45-49.
5. Organización Mundial de la Salud. Dengue y dengue grave. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es>

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Contribución a la teoría: Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final del artículo.

Dirección para la correspondencia: Dra. Lourdes Serrano García. ProfesorAsistente. Departamento de Ciencias Básicas. Colectivo de Microbiología y Parasitología. Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello", Universidad de Ciencias Médicas. Holguín. Cuba.

Correo electrónico: lourdessg@infomed.sld.cu

Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-Compartir Igual 4.0

