

TRABAJO ORIGINAL

CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON DENGUE EN UN SERVICIO DE PEDIATRÍA

CHARACTERIZATION OF PATIENTS WITH DENGUE IN A PEDIATRIC DEPARTMENT

Diego Andrés Cisneros Ordoñez ¹, Gabriela Urman ², Javier Herrera ³

RESUMEN

Introducción: El dengue es una patología de origen viral transmitida por vectores con una prevalencia en aumento en Latinoamérica. La información es insuficiente sobre el comportamiento clínico, epidemiológico y de laboratorio. **Objetivo:** Describir las particularidades de pacientes hospitalizados en un centro de pediatría con diagnóstico de dengue. **Población y métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, en pacientes hospitalizados por dengue al inicio de 2024 en un centro pediátrico en Buenos Aires. **Resultados.** Se obtuvo información de 71 pacientes, con diagnóstico presuntivo o de certeza de dengue. El 55% fueron varones, y el grupo de edad más afectado fue de 12-13 años. Los síntomas más comunes fueron la fiebre, artralgias, mialgias, cefalea y náuseas, vómitos. Se identificaron hemorragias en el 34,8% de los casos. El hallazgo de laboratorio más frecuente fue la leucopenia; en segundo lugar, la trombocitopenia. Solo el 13% de los casos se confirmaron por laboratorio. El 91,4% de los pacientes fue atendido en sala general, y el 8,6% requirió cuidados intensivos. La mediana de hospitalización fue de 2-3 días. **Conclusión.** La identificación de las características clínicas y de laboratorio del dengue en niños permite un abordaje adecuado y contribuye a prevenir complicaciones graves, mejorando el pronóstico de los pacientes pediátricos durante brotes.

¹ Universidad Maimónides, Ciudad de Buenos Aires, Argentina. Especialista en Pediatría. Departamento de Salud Materno Infantil. Correo Electrónico: Dacisneros171@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-0355-1460>.

² Universidad Maimónides, Ciudad de Buenos Aires, Argentina. Departamento de Salud Materno Infantil. Correo Electrónico: Urman.gabriela @maimonides.edu, <https://orcid.org/0000-0001-5313-2638>.

³ Universidad Maimónides, Ciudad de Buenos Aires, Argentina. Correo Electrónico: Jah_1965@yahoo.com.ar, <https://orcid.org/0009-0008-7364-0427>.

PALABRAS CLAVES: Dengue; Pediatría; Epidemiología.

ABSTRACT

Introduction: Dengue is a viral disease transmitted by vectors with increasing prevalence in Latin America. There is insufficient information on its clinical, epidemiological, and laboratory behavior. **Objective:** To describe the characteristics of patients hospitalized in a pediatric center with a diagnosis of dengue. Population and methods: Observational, retrospective study of patients hospitalized for dengue at the beginning of 2024 in a pediatric center in Buenos Aires. **Results:** Information was obtained from 71 patients with a presumptive or confirmed diagnosis of dengue. Fifty-five percent were male, and the most affected age group was 12-13 years old. The most common symptoms were fever, arthralgia, myalgia, headache, nausea, and vomiting. Hemorrhages were identified in 34.8% of cases. The most frequent laboratory finding was leukopenia, followed by thrombocytopenia. Only 13% of cases were confirmed by laboratory tests. Ninety-one point four percent of patients were treated in a general ward, and 8.6% required intensive care. The median length of hospital stay was 2-3 days. **Conclusion.** Identifying the clinical and laboratory characteristics of dengue in children allows for an appropriate approach and helps prevent serious complications, improving the prognosis of pediatric patients during outbreaks.

KEY WORDS: Dengue; Pediatrics; Epidemiology.

▪ **Recepción :**06/01/2025

Aceptación :27/11/2025

INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad viral; su vector es la hembra del género *Aedes aegypti* (1). Se estipula que su prevalencia ha ido incrementando; hay 3 mil millones de individuos que pueden contraerla en el mundo (2). Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) refieren que anualmente suceden entre 50 y 100 millones de casos (3).

El año 2023 registró la mayor cantidad de casos de dengue en Latinoamérica, con un total de 4,570,260 casos (4). En 2024, Argentina enfrentó la peor epidemia de dengue en su historia, con 120,000 casos, de los cuales 248 fueron graves (5).

Los factores de riesgo relacionados que pueden desencadenar formas graves incluyen la edad del paciente, especialmente menores de 24 meses (6). Teniendo en cuenta la importancia de la enfermedad y la vulnerabilidad en este grupo etario, resulta fundamental fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios de salud, priorizando la prevención, la detección temprana y el manejo adecuado de los casos (7).

Las estrategias para la prevención del dengue son fundamentales. Durante el periodo de estudio se encontraban vigentes campañas de concientización sobre la importancia de eliminar cualquier reservorio de agua en los hogares, el tipo de ropa a utilizar para evitar picaduras de mosquito y el uso correcto de repelentes. Sin embargo, no se contaba aún con la posibilidad de vacunar a la población pediátrica. La vacuna Q Dengue fue aprobada en la Argentina desde los 4 años de edad en el año 2023, pero su inclusión en el esquema nacional de inmunizaciones comenzó hacia finales de 2024, y cada región define la población diana de la vacunación (8).

No existe al presente un manejo concreto contra el dengue. Los síntomas se atenúan y controlan con medios de sostén clínico. La confirmación serológica y virológica de cada caso sospechoso de dengue no es necesaria para iniciar las medidas de control y el tratamiento del paciente con sospecha del mismo. El correcto seguimiento y la identificación temprana de las complicaciones permiten evitar la progresión a formas clínicas más graves (3).

La presencia de signos de alarma (indicadores de riesgo) constituye el principal criterio de internación.

Con el objetivo de describir las características clínico-epidemiológicas de los pacientes pediátricos internados en un Servicio de Pediatría y Neonatología de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

durante el brote de dengue en Argentina de 2024, se llevó a cabo una investigación de tipo retrospectiva que brindará información clave para la atención de nuevos casos en el futuro.

Para la categorización de dengue con signos de alarma y dengue grave, se utilizaron las definiciones estandarizadas en las Guías del Ministerio de Salud Argentino. En cuanto a los parámetros de laboratorio, se consideró leucopenia cuando el recuento de leucocitos era inferior a $4500/\text{mm}^3$, plaquetopenia con un número de plaquetas menor a $150.000/\text{mm}^3$, hemoconcentración cuando los valores de hematocrito se encontraban por encima del 43 % y elevación de enzimas hepáticas (GOT: transaminasa glutámica oxalacética, GPT: transaminasa glutámico pirúvica) con valores superiores a 40 UI/l (9).

Definición de caso

A continuación, se enumeran las definiciones que se tuvieron en cuenta para la categorización de la muestra.

Caso sospechoso: persona procedente o que haya viajado en los últimos 14 días a lugares con transmisión del virus; además, manifiesta fiebre, de 2 a 7 días, acompañada de dos o más de los siguientes síntomas: exantema, mialgias, náuseas, emesis, artralgias, cefalea o dolor retroocular; leucopenia, prueba de lazo positiva, petequias (1,10).

Se tuvo en cuenta en esta definición al niño que viva en una zona con transmisión del virus, con síndrome febril de 2 a 7 días sin una causa identificable (10).

Dengue con signos de alarma: persona con dengue que inicia con disminución de los registros febriles relacionado a uno o más de los siguientes malestares: hemorragia por mucosas, hepatomegalia que supere los 2 cm costales, emesis persistente, dolor intenso y continuo de abdomen, además de dolor a la palpación del mismo, ascitis, derrame pleural o pericárdico, aumento del hematocrito dado por la hemoconcentración, lipotimia (11).

Dengue grave: todo caso de dengue asociado a uno o más de los siguientes síntomas: sangrado clínicamente de interés (hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central); shock o dificultad respiratoria, compromiso grave de órganos (10).

Caso probable de dengue: caso sospechoso de dengue con resultado positivo de IgM o NS1 o contacto con paciente que tenga síntomas clínicos o nexo epidemiológico (11).

Caso confirmado de dengue: caso confirmado por laboratorio donde se usen tecnologías moleculares. RT-PCR (reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real) u otras; seroconversión de IgM o IgG pareado o incremento de cuatro veces el valor de IgG (11).

En cuanto a los resultados de laboratorio, se consideró el diagnóstico de leucopenia ante recuentos de leucocitos por debajo de 4500/mm³, plaquetopenia con recuentos por debajo de 150.000/mm³, hemoconcentración cuando el hematocrito supera valores de 43% y aumento de enzimas hepáticas (GOT: transaminasa glutámica oxalacética, GPT: transaminasa glutámico pirúvica) con valores superiores a 40 UI/l (12,13).

Pruebas confirmatorias: Se utilizaron para la detección pruebas indirectas mediante el dosaje de IgM o directas por determinación de antígeno NS1.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y población

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo que incluyó a todos los niños hospitalizados por dengue en el Servicio Especializado en Pediatría y Neonatología del Policlínico del Docente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El periodo analizado coincide con el brote estacional de 2024 e incluyó los meses de febrero y marzo de 2024. Se recopilaron las características demográficas, clínicas, de laboratorio y evolución de los pacientes. Las variables documentadas incluyeron edad, género, lugar de residencia, existencia y tipo de comorbilidad, manifestaciones clínicas, presencia y tipo de signos de alarma, razón principal de hospitalización, análisis de laboratorio general, pruebas diagnósticas confirmatorias y evolución.

Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo y comparativo. Las variables cuantitativas se resumieron mediante la media aritmética y el desvío estándar. Las variables cualitativas mediante su valor absoluto y su valor relativo con gráficos de columna. Se utilizó la razón de prevalencias con su intervalo de confianza para comparar variables cualitativas entre grupos. Todas las comparaciones se realizaron mediante un nivel de significación de 0,05 (5%) y un intervalo de confianza del 95%.

Consideraciones éticas

El diseño de la investigación se basó en la Declaración de Helsinki y contó con la aprobación del comité de ética de la institución. Los padres y/o tutores legales de los pacientes prestaron su consentimiento informado para la divulgación científica de los datos relevados de las historias clínicas.

RESULTADOS

Se incluyeron para el análisis 71 pacientes pediátricos con criterios microbiológicos o clínico-epidemiológicos de positividad para dengue. El 55% fueron varones y el 45%, mujeres. El grupo presentó una media aritmética respecto a la edad de 11,4 años (DS3,3). El 61,4 % de los pacientes provenía de la Ciudad de Buenos Aires y el 31,4 % del área metropolitana. No se reportaron entre los pacientes internados antecedentes de viaje. Ningún paciente estaba vacunado contra el dengue, ni tenía antecedente de haber padecido la enfermedad con anterioridad.

El 86% de los pacientes eran previamente sanos, mientras que el 14% restante tenía antecedentes de patología como asma, epilepsia e hipoplasia renal congénita.

La fiebre estuvo presente en todos los casos, con una duración total promedio de 5,4 días (rango entre 1 y 9 días). Los signos y síntomas se evidencian en la figura 1.

Figura 1. Signos y síntomas

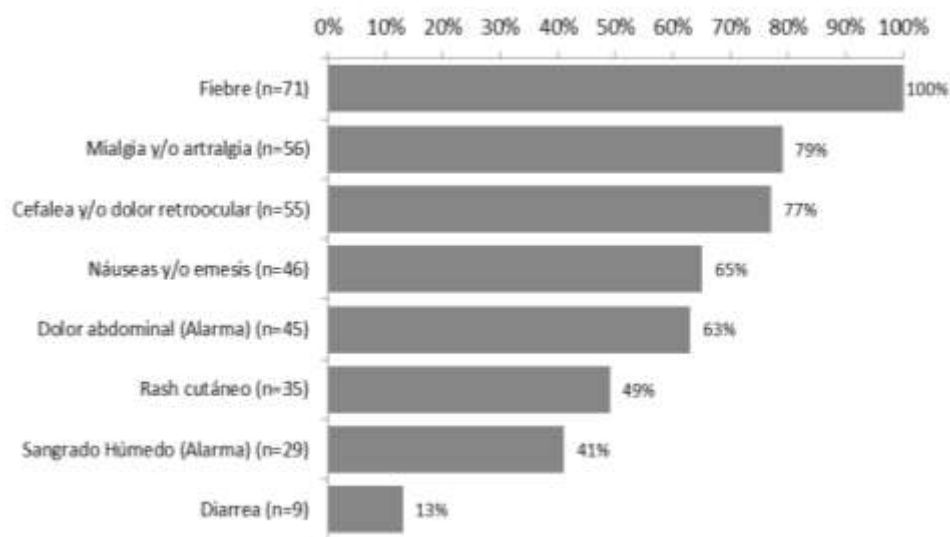


Figura 1. Frecuencia de síntomas y signos de pacientes hospitalizados por Dengue en El Policlínico del Docente, CABA Argentina 1 de febrero al 31 de marzo de 2024 (n:71).

Fuente: elaboración propia

Con respecto a la presencia de exantema, solo un 20% lo presentaba en la primera consulta, mientras que el 80% restante lo presentó durante la estancia hospitalaria. En relación a las manifestaciones gastrointestinales, encontramos diarrea con y sin sangre y dolor abdominal. Las hemorragias que se presentaron en nuestra muestra corresponden en orden decreciente de frecuencia a gingivorragia/epistaxis, sangrado vaginal, hematemesis y hematuria.

Los criterios de riesgo y signos de alarma estuvieron presentes en 56 pacientes, lo que representa el 79% de la población. El 14% de los pacientes tuvieron dolor abdominal y sangrados en forma concomitante.

El promedio de días de internación fue de 3,3 con un rango entre 1 y 6 días.

Se realizaron pruebas de laboratorio en los 71 pacientes, incluyendo hemograma en 62 de ellos. El hallazgo más frecuente fue la trombocitopenia (91,9%), seguido por leucopenia (81,7%) y hemoconcentración (56%). Los resultados de laboratorio están representados en la figura 2.

Figura 2. Resultados de laboratorio

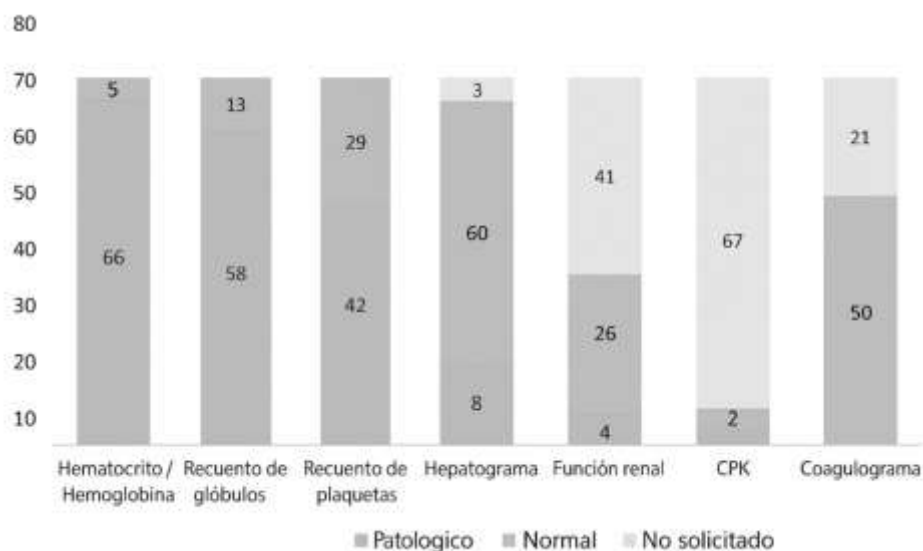


Figura 2. Resultados de laboratorio por categoría (solicitado/ no solicitado; normal/patológico), en El Policlínico del Docente, CABA Argentina 1 de febrero al 31 de marzo de 2024 (n:71).

Fuente: elaboración propia. CPR: creatinfosfoquinasa

El 87% de los pacientes no tuvieron estudios confirmatorios. El 13% (9 pacientes) restante tuvo resultados positivos para IgM.

Con respecto al sector donde se internaron, 91,4% estuvieron en sala general y 6 pacientes (8,6% del total) fueron trasladados a sala de cuidados intensivos. Se trataba de pacientes mayores de 11 años que presentaron más de un signo de alarma; 100% presentó cefalea, 83% tuvo además dolor abdominal y/o diarrea, 66% tuvo mialgias, 50% náuseas y/o vómitos y 33% sangrados activos. Si bien la duración de la fiebre y la hospitalización fue algo más prolongada en los niños que requirieron cuidados críticos, la diferencia con los pacientes que permanecieron internados en sala general no fue estadísticamente significativa ($p = 0,756$ y $p = 1,39$ respectivamente).

Se analizaron los síntomas de alarma respecto a la edad.

1. La prevalencia de dolor abdominal fue del 63%. En los niños de 13 años o menos alcanzó el 52%, mientras que en los mayores de 13 años fue del 90%. La RP fue 1,74 (IC95%: 1,29–2,35; $p=0,0003$).

2. La prevalencia de sangrado general fue del 37%. En los menores de 11 años fue del 53% y en los mayores de 11 años del 24%. La RP fue 2,19 (IC95%: 1,16–4,12; $p=0,0156$).

3. La prevalencia de signos de alarma fue del 79%. En los menores de 11 años alcanzó el 90% y en los mayores de 11 años el 71%. La RP fue 1,27 (IC95%: 1,01–1,60; $p=0,0403$).

Con respecto al tratamiento, se realizó aislamiento entomológico en todos los casos y medidas de sostén clínico que abarcaron control de la temperatura, analgesia/antitérmicos e hidratación parenteral de fluidos.

La evolución fue favorable en todos los casos.

DISCUSIÓN

Los casos de dengue en la Argentina están aumentando significativamente. No hay una causa clara de este comportamiento, pero se postula que podría relacionarse con cambios medioambientales y socioeconómicos (urbanización no planificada, hacinamiento, pobreza, migraciones). El presente

estudio aporta un análisis de los hallazgos clínicos y epidemiológicos del dengue en pacientes pediátricos e identifica características clave que pueden influir en el manejo y pronóstico de la enfermedad en futuros brotes epidémicos.

Numerosos estudios en Latinoamérica describen al dengue como una importante causa de morbimortalidad. Los resultados que obtuvimos se encuentran en línea con lo reportado en relación a la distribución por sexo, el tiempo de los síntomas y los días de estancia hospitalaria, así como las manifestaciones clínicas más comunes (10,11). La prevalencia de exantema en nuestra serie fue elevada, lo que coincide con la serie de casos de Ordoñez y colaboradores (10). De igual forma, el signo de alarma más frecuente en los resultados que presentamos fue el dolor abdominal. Coincidiendo con otros autores a nivel nacional y regional (12, 15, 16).

Ante el desborde que significó para el sistema de salud el brote de dengue, el Ministerio de Salud emitió un comunicado por el cual el diagnóstico de la enfermedad pasó a realizarse por criterios clínicos y nexo epidemiológico para todos los casos registrados en zonas donde se registraban brotes (tal fue el caso del área metropolitana de Buenos Aires). El diagnóstico confirmatorio solo se realizaba en algunos centros centinela, con el objetivo principal de monitorear las cepas circulantes. Ante esta dificultad de realizar pruebas confirmatorias por la falta de insumos y la demora en los resultados, el análisis de las variables de laboratorio fue clave para clasificar y brindar atención a los pacientes, incluyendo las medidas de aislamiento entomológico necesarias para evitar la propagación de casos. El hallazgo de trombocitopenia en el 91,9% de los casos puso de manifiesto y alertó al personal tratante sobre el riesgo de complicaciones hemorrágicas. La leucopenia, presente en el 81,7% de la muestra, es un marcador temprano de dengue que permite tanto monitorear la progresión del cuadro como diferenciarlo de otras infecciones virales. La hemoconcentración se manifestó en el 56% de los casos, y representa un indicador clave de fuga capilar que sugiere el inicio de la fase crítica de la enfermedad.

En nuestro estudio, la prevalencia de alteraciones de laboratorio fue mucho mayor para los 3 parámetros hematológicos que lo reportado por autores como Julcamaro (16), Marín (17) y Ordoñez (14) en diversos hospitales pediátricos.

El virus del dengue puede infectar directamente los hepatocitos y las células de Kupffer, lo que, junto con la respuesta inmunitaria del organismo, provoca lesión hepática y eleva estas enzimas.

Ferede y colaboradores reportaron que aproximadamente 18% de los pacientes tuvieron una alteración de la función hepática. Estos valores se asemejan a nuestra población (18).

Debido a la gran demanda de insumos que desbordó la capacidad de respuesta de las instituciones de salud, la mayoría de los casos de dengue no pudieron ser confirmados por pruebas virológicas o serológicas.

La estancia hospitalaria en nuestra serie fue más breve que en otros reportes, posiblemente por la actualización y optimización de los protocolos diagnóstico-terapéuticos.

El manejo incluyó hidratación parenteral y control de síntomas, de acuerdo a estipulaciones de la OPS y la OMS para el tratamiento del dengue pediátrico. Si bien hubo casos que requirieron internación en terapia intensiva, la evolución fue favorable en los 71 niños hospitalizados. Debido a que no se cuenta con un abordaje concreto de la enfermedad, la identificación temprana de los signos de alarma y el control de parámetros hemáticos resulta de capital importancia para clasificar a los niños en riesgo y ofrecerles soporte en forma oportuna.

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio son similares a otras investigaciones latinas en cuanto a la presentación clínica.

Por cuestiones epidemiológicas en contexto de brote, se debe enfatizar el diagnóstico clínico y de laboratorio para un abordaje prematuro, debido a que los recursos para la confirmación microbiológica son escasos ante el aumento repentino de la demanda. Esto incidió en que la mayoría de los casos de la patología estudiada no fueron confirmados por pruebas específicas, sino que se manejaron por nivel de sospecha, teniendo en cuenta las recomendaciones nacionales.

El dato de nexo epidemiológico estuvo ausente en el 82,6% de las historias clínicas relevadas, lo que representó una limitación del estudio.

Comprender y estudiar las características de los pacientes en este brote nos permitirá estar mejor preparados para atender a los niños que consultarán en el futuro, evitando así formas graves y complicaciones.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen al Dr. Vicente Luppino por sus aportes en la revisión del manuscrito.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de interés ni haber recibido financiamiento externo para la realización del presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cazes, C. I., Carballo, C. M., Praino, M. L., Ferolla, F. M., Mistchenko, A., Contrini, M. M., ... & López, E. L. (2019). Brote epidémico de dengue en la Ciudad de Buenos Aires, 2016: características clínicas y hematológicas de la infección en una población pediátrica. *Archivos argentinos de pediatría*, 117(1), e63-e67.
2. Polo Zavaleta, S. K. (2023). Caracterización clínico epidemiológica asociada a la evolución del dengue en pacientes de un hospital de Trujillo, 2023.
3. Campos, D. D. L. C. R., Reyes, O. D. C., Muñoz, M. C., & de Oca, A. T. M. (2021). Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con dengue en una unidad de cuidados intensivos. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 20(1), 1-18.
4. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Dengue en la Región de las Américas. 29 de marzo del 2024. Washington, D.C.; OPS/OMS: 2024.
5. Diaz, A. (2024). Dengue en Argentina: la confirmación de nuestras peores sospechas. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 81(1), 1.
6. Pavlicich, V. (2016). Dengue: revisión y experiencia en pediatría. *Archivos de pediatría del Uruguay*, 87(2), 143-156.
7. Morales, M. A. (2023). Reemergencia del Dengue en Argentina: identificación y análisis de determinantes virológicos y epidemiológicos con implicancia en la vigilancia laboratorial (Doctoral dissertation, Universidad Nacional del Litoral).
8. Ministerio de Salud de la República Argentina (2024). Informe de seguridad de la vacuna tetravalente contra el dengue. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/08/1er_informe_dengue_2024sd_esavi.pdf.
9. Samaniego, P., Ramírez, L., Jiménez, J., & Martínez de Cuellar, C. (2022). Caracterización del dengue en el área de internados del Servicio de Pediatría del Hospital de Clínicas. *Revista del Instituto de Medicina Tropical*, 17(1), 5-12.

10. Marquez-Batista, N., Plasencia-Lugo, L. I., & Arias-Valdes, Y. (2023). Protocolo de actuación para el correcto diagnóstico y tratamiento del dengue en Pediatría. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 27(3).
11. Vergara, C., Talarico, L., Mistchenko, A. S., & López, E. L. (2025). Brote epidémico de dengue 2023: experiencia de un hospital pediátrico de la Ciudad de Buenos Aires. *Arch Argent Pediatr*, 123(1), e202410417.
12. Deregibus, MI., Botana Rodríguez C, Berberian G, Pérez G, Borgnia D, Rovetta M, et al. Características clínicas y epidemiológicas de niños con enfermedades transmitidas por mosquitos en un hospital de tercer nivel, Buenos Aires, Argentina, 2023. *Arch Argent Pediatr*. 2025;123(2): e202410415. DOI: 10.5546/aap.2024-10415.
13. Alés, R. J. (2008). Interpretación de pruebas de laboratorio en Pediatría de Atención Primaria. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 10 (Suplemento 2).
14. Ordoñez, C., Carril, D., Espinosa, E., i Sanz A., Vergara C., Talarico L., Mistchenko A., López E., (2025). Brote epidémico de dengue 2023: Experiencia de un hospital pediátrico de la Ciudad de Buenos Aires. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 123(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2024-10417>.
15. Mariño-Corzo, E., Amaro-Ramírez, I., Estupiñán-García, M., Guillot-Alzubiaga, M. R., Díaz-Robaina, A. J., & de la Caridad González-Pedroso, M. (2022). Comportamiento de ingresos por dengue en el Servicio de Pediatría. Cárdenas, 2019. *Revista Médica Electrónica*, 44(3), 523-534.
16. Julcamoro Cuzque, M. (2022). Características clínico, epidemiológicas y de laboratorio del dengue en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital General De Jaén, julio-diciembre 2021.
17. Marín Marín, M. Á. (2024). Características clínico, epidemiológicas y de laboratorio del dengue en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital de San Ignacio, enero-diciembre 2023.
18. Ferede, G., Tiruneh, M., Abate, E., Wondimeneh, Y., Gadisa, E., Howe, R., ... & Tessema, B. (2018). A study of clinical, hematological, and biochemical profiles of patients with dengue viral infections in Northwest Ethiopia: implications for patient management. *BMC infectious diseases*, 18, 1-6.