

## MANIFESTACIONES HEMORRAGICAS EN PACIENTES CON DENGUE GRUPO 3

Rodriguez Mendez, Ariadne<sup>1</sup>  
Alvarez Mesa, Nelsy Regla<sup>2</sup>  
Plazas Sanchez, Cary Merlyn<sup>3</sup>

<sup>1</sup> HDCQ Joaquin Albarran Dominguez/Unidad de Cuidados Intermedios, La Habana, Cuba, ariadnerduz

<sup>2</sup> HDCQ Joaquin Albarran Dominguez/Unidad de Cuidados Intermedios, La Habana, Cuba

<sup>3</sup> HDCQ Joaquin Albarran Dominguez/Unidad de Cuidados Intermedios, La Habana, Cuba

**Resumen: Introducción:** La Región de Las Américas ha sido una de las más afectadas por el dengue. En 2013 (año epidémico) se registraron 2,3 millones de casos (430,8 cada 100 mil) y 1280 muertes en el continente. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo longitudinal con el objetivo de determinar la incidencia de las manifestaciones hemorrágicas en pacientes con dengue grupo 3 y establecer la relación entre estas, el conteo plaquetario y la mortalidad. Se estudiaron un total de 1147 pacientes ingresados con sospecha de dengue en el periodo de junio de 2014 a mayo de 2017, de los cuales 1009 tuvieron IgM reactiva (88,1%). **Resultados:** La edad promedio de los pacientes fue de 36,8 años, con un discreto predominio femenino (66,1%); de estos el 21,5% presentaron manifestaciones hemorrágicas, destacando en frecuencia el sangramiento vaginal (79,3%) y la rectorragia (10,6%). De los pacientes que presentaron manifestaciones hemorrágicas, el 61,3% tenían trombocitopenia; un 14,7% por debajo de  $100 \times 10^3$  mm y solo 8,8% por debajo de  $50 \times 10^3$  mm. En la población que desarrollo manifestaciones hemorrágicas solo hubo dos fallecidos (0,9%), en solo uno de los casos el fallecimiento se asoció a hemorragia, aunque en ninguno de los dos pacientes existió trombocitopenia. **Conclusiones:** No se encontró relación estadística significativa entre la presencia de trombocitopenia y la aparición de manifestaciones hemorrágicas en la población estudiada. La presencia de manifestaciones hemorrágicas no se comportó como un factor de riesgo para la mortalidad por esta enfermedad.

**Palabras clave:** dengue, trombocitopenia, choque hemorrágico, signos de alarma, arbovirosis.

## I. INTRODUCCIÓN

El dengue es un reto para la salud pública en el mundo. Más de 2 500 millones de personas -es decir, más de dos quintas partes de la población mundial- viven en zonas en riesgo de dengue y más de 100 países han informado de la presencia de esta enfermedad en su territorio. La Región de Las Américas ha sido una de las más afectadas por el dengue y su forma más grave, el dengue hemorrágico.(1)

Los gobiernos latinoamericanos apuran las campañas de prevención contra el dengue, una enfermedad que en 2010 afectó a 1,5 millones de personas y produjo al menos 1020 muertes en la región.(1)

La incidencia pasó de 16,4 casos por 100 mil personas a 218,3 casos cada 100 mil entre 1980 y 2000-2010. En 2013 (año epidémico) se registraron 2,3 millones de casos (430,8 cada 100 mil) y 1280 muertes en el continente.(1)

Cerca de 500 millones de personas en las Américas están actualmente en riesgo de contraer dengue. (2) El dengue es considerada como la más importante arbovirosis a nivel mundial: se producen por año 50 millones de infecciones y más de 20 000 muertes en más de 100 países. Se calcula que más de dos mil millones de personas se encuentran en situación de riesgo y la enfermedad produce gran afectación social y económica; hoy se considera por la OMS como uno de los principales problemas de salud de la humanidad.(3,4)

A mediados de los años 70 la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso una clasificación de la gravedad de dengue con el fin de ayudar al diagnóstico, al abordaje de los pacientes y al monitoreo de la enfermedad.(5) Se definieron entonces los conceptos: fiebre del dengue (FD) o dengue clásico, dengue hemorrágico (FHD) y síndrome de choque por dengue (SCD). Esta definición fue muy cuestionada pues en la mayoría de los países donde hay casos de dengue y dengue hemorrágico los síntomas clínicos y los hallazgos de laboratorio no concuerdan con los definidos por la OMS en esa clasificación, por lo tanto, esta enfermedad se clasifica actualmente(5,6)con niveles de gravedad: dengue con o sin presencia de señales de alarma y dengue grave(6,7) sobre la base de datos clínicos y de laboratorio. Se debe tener presente que incluso pacientes con dengue sin señales de alarma pueden desarrollar cuadros graves.

## II. MÉTODO

### A. DISEÑO METODOLOGICO

Se realizó un estudio descriptivo de corte longitudinal buscando caracterizar el comportamiento de los ingresos por Dengue en la Unidad de Terapia Intermedia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico (HDCQ) Joaquín Albarrán de junio de 2014 a mayo de 2017.

Se trabajó para lo mismo con planillas individuales para cada paciente cuya información se recolectó finalmente en una planilla de vaciamiento de datos creada para este fin y recogiéndose la información principalmente de las historias clínicas de los pacientes ingresados en el servicio y que cumplan con los criterios de inclusión en el estudio.

## B. DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO Y MUESTRA:

Se tomó como población el total de los pacientes ingresados en la sala de Terapia Intermedia que fueron admitidos con diagnóstico de sospecha de Dengue en el período comprendido desde junio de 2014 hasta mayo de 2017, y se seleccionó como muestra todos los pacientes con este diagnóstico que tuvieron una IGM reactiva en dicho período, cumpliendo con los criterios de inclusión para este estudio.

### *Criterios de inclusión*

- Pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intermedios con diagnóstico de sospecha de Dengue y signo de alarma, en el periodo de junio de 2014 hasta mayo de 2017 que tuvieron un resultado de IGM reactiva.

### *Criterios de exclusión*

- Pacientes con IGM no reactiva ingresados en la Unidad de Cuidados Intermedios con diagnóstico de sospecha de Dengue, en el periodo de junio de 2014 hasta mayo de 2017
- Pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intermedios con diagnóstico de sospecha de Dengue, en el periodo de junio de 2014 hasta mayo de 2017 que no se recibió resultado de IGM
- Pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intermedios con diagnóstico de sospecha de Dengue y que no presentaron signos de alarma

## C. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información obtenida quedo recogida en una matriz de datos utilizando Microsoft Office Excel 2013. El tratamiento estadístico de los resultados se realizó de forma computarizada utilizando el paquete estadístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versión 11.5 para Windows. Los resultados quedaron plasmados en el informe en forma de tablas, así como en gráficos igualmente diseñados informáticamente, permitiendo arribar a conclusiones concretas.

## III. RESULTADOS

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, indican que una de cada dos personas en las Américas se encuentra en riesgo de sufrir una Arbovirosis, de estas, el riesgo de sufrir Dengue se manifiesta como el predominante dentro del grupo.

Es una enfermedad febril que afecta a lactantes, niños y adultos, con síntomas que van desde una fiebre moderada a una fiebre alta incapacitante, con dolor de cabeza severo, dolor detrás de los ojos, dolor muscular y en las articulaciones, y sarpullidos. La enfermedad puede evolucionar a un dengue grave, caracterizado por choque, dificultad para respirar, sangrado severo y/o complicaciones en los órganos.

Durante el periodo estudiado en la Unidad de Cuidados Intermedios del HDCQ Joaquin Albarran se realizaron un total de 1147 ingresos por Sospecha de Dengue grupo 3 (o Dengue con signos de alarma),

de este grupo el 88,1% de los paciente (Tabla 1) tuvo un diagnostico confirmado de Dengue según el laboratorio microbiológico, a partir de una IgM reactiva para Dengue.

**Tabla 1. Distribución de pacientes con sospecha de dengue ingresados en el servicio y pacientes con diagnostico confirmado de dengue**

|                        | DENGUE CONFIRMADO |      | SOSPECHAS DE DENGUE |     |
|------------------------|-------------------|------|---------------------|-----|
|                        | NO.               | %    | NO.                 | %   |
| <b>AÑO 2014 - 2015</b> | 568               | 91,2 | 623                 | 100 |
| <b>AÑO 2015 - 2016</b> | 170               | 86,7 | 196                 | 100 |
| <b>AÑO 2016 - 2017</b> | 271               | 82,6 | 328                 | 100 |
| <b>TOTAL</b>           | 1009              | 88,1 | 1147                | 100 |

Fuente: Libro de Registro de ingresos de la UCIM. Historias Clínicas. Archivo del Hospital

Entre los signos de alarma (Tabla 2) que se presentaron con mayor frecuencia en los pacientes ingresados con diagnóstico de Dengue estuvieron la hipotensión arterial (26,5%) y el dolor abdominal (23,4%). Las manifestaciones hemorrágicas en su conjunto se presentaron en un 21,5% de los pacientes, ocupando el tercer lugar entre las causas de ingreso de pacientes con Dengue en la Unidad.

**Tabla 2. Signos de alarma más frecuentes encontrados en los pacientes diagnosticados con dengue**

| SIGNO DE ALARMA                     | NO.  | %    |
|-------------------------------------|------|------|
| <b>Hipotension</b>                  | 267  | 26,5 |
| <b>Dolor abdominal</b>              | 236  | 23,4 |
| <b>Manifestaciones hemorragicas</b> | 217  | 21,5 |
| <b>Poliserositis</b>                | 103  | 10,2 |
| <b>Diarreas</b>                     | 85   | 8,4  |
| <b>Vomitos</b>                      | 91   | 9,0  |
| <b>Otros</b>                        | 10   | 1,0  |
| <b>TOTAL</b>                        | 1009 | 100  |

Fuente:Historias Clínicas. Archivo del Hospital

Se hizo una distinción entre los tipos de manifestaciones hemorrágicas que presentaron estos pacientes (Tabla 3) encontrándose que la forma más frecuente de hemorragia en los pacientes estudiados fue el sangramiento vaginal, lo que pudiera estar relacionado con el predominio relativamente superior del sexo femenino (66,1%) en la población estudiada. El sangramiento digestivo bajo ocupó el segundo lugar entre las manifestaciones encontradas (10,6%), siendo el resto manifestaciones menores en relación a su significado estadístico, es válido señalar que el sangramiento digestivo alto, una complicación grave en pacientes, no solo enfermos de Dengue, se presentó en un solo paciente, y en este caso resultando en la defunción del paciente.

**Tabla 3. Manifestaciones hemorrágicas en pacientes con dengue ingresados en el servicio**

| MANIFESTACION HEMORRAGICA   | NO. | %    |
|-----------------------------|-----|------|
| Sangramiento vaginal        | 172 | 79,3 |
| Sangramiento digestivo bajo | 23  | 10,6 |
| Sangramiento digestivo alto | 1   | 0,5  |
| Hematuria                   | 1   | 0,5  |
| Gingivorragia               | 9   | 4,1  |
| Epistaxis                   | 9   | 4,1  |
| Otras                       | 2   | 0,9  |

Fuente:Historias Clínicas. Archivo del Hospital

En el análisis realizado acerca de la relación entre la presencia de trombocitopenia y manifestaciones hemorrágicas en los pacientes ingresados con este diagnóstico (Tabla 4) se encontró que en los pacientes con manifestaciones hemorrágicas de algún tipo, la trombocitopenia estuvo presente en el 61,3% de estos, sin embargo, la presencia de trombocitopenia con plaquetas (PLT) menores de  $100\ 000 \times \text{mm}^3$  solo estuvo presente en el 23,5% de los pacientes con manifestaciones hemorrágicas. Es válido señalar que en el grupo de pacientes que no presentaron manifestaciones hemorrágicas la trombocitopenia estuvo presente en el 57,6% de los pacientes, cifra no muy distante de la encontrada en los pacientes que presentaron algún tipo de manifestacion hemorrágica, pero llama la atención especialmente que en estos pacientes( sin manifestaciones hemorrágicas) la trombocitopenia por debajo de  $100\ 000 \times \text{mm}^3$  estuvo presente en el 26,4% de la población, discretamente superior que en los pacientes que presentaron manifestaciones hemorrágicas; por lo que no se encontró relación estadística significativa entre la presencia de trombocitopenia y la aparición de manifestaciones hemorrágicas.

**Tabla 4. Relacion entre la trombocitopenia y las manifestaciones hemorragicas en los pacientes diagnosticados con dengue**

|                        | MANIFESTACIONES HEMORRAGICAS |      | SIN MANIFESTACIONES HEMORRAGICAS |      | TOTAL |      |
|------------------------|------------------------------|------|----------------------------------|------|-------|------|
|                        | NO.                          | %    | NO.                              | %    | NO.   | %    |
| <b>PLT &gt;150</b>     | 84                           | 38,7 | 336                              | 42,4 | 420   | 41,6 |
| <b>PLT 150 - 101</b>   | 82                           | 37,8 | 247                              | 31,2 | 329   | 32,6 |
| <b>PLT 100 - 50</b>    | 32                           | 14,7 | 171                              | 21,6 | 203   | 20,7 |
| <b>PLT MENOR DE 50</b> | 19                           | 8,8  | 38                               | 4,8  | 57    | 5,6  |
| <b>TOTAL</b>           | 217                          | 21,5 | 792                              | 78,5 | 1009  | 100  |

Fuente:Historias Clínicas. Archivo del Hospital

En el análisis realizado entorno a la mortalidad en el grupo de pacientes que presento manifestaciones hemorrágicas (Tabla 5) se encontró que el 99,1% de los pacientes fue egresado vivo del centro. En este mismo grupo ocurrieron dos defunciones, una asociada a un sangramiento digestivo alto en el marco del ingreso por Dengue y con IgM reactiva, y la segunda asociada a un choque por Dengue de etiología no hemorrágica en un paciente que , a su ingreso presento rectorragia, que desaparecio durante su evolución, sin embargo es importante mencionar que ninguno de estos pacientes tuvo en ningun momento de su evolución presencia de trombocitopenia.

**Tabla 5. Relacion entre los ingresos y el estado al egreso de los pacientes con dengue y manifestaciones hemorrágicas**

|                         | NO  | %    |
|-------------------------|-----|------|
| <b>Egreso vivo</b>      | 215 | 99,1 |
| <b>Egreso fallecido</b> | 2   | 0,9  |
| <b>TOTAL</b>            | 217 | 100  |

Fuente:Historias Clínicas. Archivo del Hospital

#### IV. CONCLUSIONES

No se encontró relación estadística significativa entre la presencia de trombocitopenia y la aparición de manifestaciones hemorrágicas en la población estudiada.

La presencia de manifestaciones hemorrágicas o de trombocitopenia en pacientes con dengue grupo 3 no se comportó como un factor de riesgo para la mortalidad por esta enfermedad.

#### REFERENCIAS

1. Guzmán María G, García G, Kourí G. Dengue y fiebre hemorrágica del dengue: un problema de salud mundial. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2008 Abr [citado 24 Nov 2012];60(1): [aprox. 3 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0375-07602008000100001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602008000100001&lng=es)
2. American Health Organization. The History of Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in the Region of the Americas, 1635-2001 Relación histórica [Internet]. 2012 [citado 1 Dic 2012]: [aprox. 1 p.]. Disponible en: [http://www.paho.org/english/hcp/hct/vbd/dengue\\_history.htm](http://www.paho.org/english/hcp/hct/vbd/dengue_history.htm)

3. Zamora Ubieta F, Castro Peraza O, González Rubio D, Sosa Acosta A, Martínez Torres E. Guías Prácticas para la Asistencia Integral al Dengue. Ciudad de la Habana: MINSAP; 2006.
4. Guzmán María G, García G, Kourí G. Dengue y fiebre hemorrágica del dengue: un problema de salud mundial. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2008 Abr [citado 24 Nov 2012];60(1): [aprox. 3 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0375-07602008000100001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602008000100001&lng=es)
5. Guzmán MG, García G, Kourí G. El dengue y el dengue hemorrágico: prioridades de investigación. Rev Panam Salud Pública.2006;19(3):204-13.
6. Corrales-Aguilar E, Hun-Opfer L. Nuevas perspectivas sobre la patogénesis del dengue. Acta Méd Costarric [Internet]. 2012 Jun [citado 24 Nov 2012];54(2):75-85. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022012000200003&lng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022012000200003&lng=es)
7. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. Dengue. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 Mar [citado 28 Nov 2012];28(1):123-26. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252012000100015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000100015&lng=es)