



Revista Información Científica

ISSN: 1028-9933

Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo

Cobas-Planchez, Lodixi; Navarro-Garcia, Yaime Emelda; Pedro, Natascha Mezquia-de
Diagnóstico de dengue en pacientes con síndrome febril inespecífico
del Policlínico Docente “Ángel Machaco Ameijeiras”, La Habana
Revista Información Científica, vol. 99, núm. 2, 2020, Marzo-Abril, pp. 115-123
Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551764885005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

ARTÍCULO ORIGINAL

Diagnóstico de dengue en pacientes con síndrome febril inespecífico del Policlínico Docente “Ángel Machaco Ameijeiras”, La Habana

Diagnosis of dengue virus in patients with non-specific febrile syndrome at the “Ángel Machaco Ameijeiras” Teaching Polyclinic, Havana

Lodixi Cobas-Planchez^{1*} 
Yaime Emelda Navarro-García² 
Natascha Mezquia-de Pedro³ 

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor. Policlínico Universitario “Ángel Machaco Ameijeiras”. La Habana. Cuba.

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor. Policlínico Universitario “Andrés Ortiz”. La Habana. Cuba.

³ Especialista de I Grado en Medicina Interna y de II Grado en Medicina Intensiva y Emergencias. Profesora Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Miguel Enríquez”. La Habana. Cuba.

*Autor para la correspondencia: lodixicp@infomed.sld.cu

Recibido: 3 de abril de 2020

Aprobado: 1 de julio de 2020

RESUMEN

Introducción: los progresos en el concepto de la Salud Pública han introducido nuevos enfoques como el concepto de vigilancia sindrómica, dentro de las que se encuentra el síndrome febril inespecífico. **Objetivo:** caracterizar los pacientes con diagnóstico de dengue en pacientes con síndrome febril inespecífico. **Método:** se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, en el área de salud del Policlínico Docente “Ángel Machaco Ameijeiras” de Guanabacoa, La Habana, entre enero y diciembre de 2019; la población de estudio fue de 580 pacientes. Se empleó un modelo de recolección de datos y

las variables a medir fueron: edad, sexo, resultado de inmunoglobulina M, mes, zona de procedencia de la paciente urbana o semiurbana y síntomas como cefalea, artralgia, decaimiento, mareos, náuseas, rash, fiebre, dolor retro ocular, mialgias y dolor abdominal. **Resultados:** predominó el grupo de edad 1-19 años con 281 pacientes para un 48,44 %, el aumento de los casos con inicio en julio y culminó en diciembre, predominio de los casos negativos sobre los positivos, representado el sexo femenino, las zonas urbanas presentó la mayor cantidad de casos con un 72,58 % y valor $p=0,00$. Predominó la fiebre como síntoma fundamental, presente en el 87 % de los pacientes. **Conclusiones:** el grupo de edad más

representativo fue de 1-19 años, el aumento de los casos inició en el mes de julio y 229 presentaron dengue, predominando la zona urbana, con la fiebre como síntoma cardinal.

Palabras clave: fiebre; síndrome febril inespecífico; dengue; síntomas

ABSTRACT

Introduction: progress in public health concept has introduced new approaches such as the concept of syndromic surveillance, which includes non-specific febrile syndrome. **Objective:** to describe patients diagnosed with dengue virus in patients with non-specific febrile syndrome. **Method:** a cross-sectional, descriptive, observational study was conducted in the health area of the "Angel Machaco Ameijeiras" Teaching Polyclinic in Guanabacoa, Havana, from January to December 2019; the population studied was 580 patients. A data collection model was used and the variables to

be measured were: age, sex, immunoglobulin M result, month, urban or semi-urban patient's area of origin and symptoms such as headache, arthralgia, malaise, dizziness, nausea, rash, fever, retro ocular pain, myalgias and abdominal pain. **Results:** the age group between 1 and 19 years predominated, 281 patients for a 48.44 %, the increase of cases starting in July and ending in December, negative cases rather than positive one are predominant, representing the female sex, urban areas presented the highest number of cases with 72.58 % and p value=0.00. Fever was the predominant symptom, present in 87% of the patients. **Conclusions:** the most representative age group with fever was between 1 and 19 years, the increase in cases began in July and 229 patients presented dengue virus, predominantly in urban areas, with fever as a cardinal symptom.

Keywords: fever; non-specific febrile syndrome; dengue virus; symptoms

Cómo citar este artículo:

Cobas-Planchez L, Navarro-Garcia YE, Mezquia-de Pedro N. Diagnóstico de dengue en pacientes con síndrome febril inespecífico del Policlínico Docente "Ángel Machaco Ameijeiras", La Habana. Rev Inf Cient [en línea]. 2020 [citado día mes año]; 99(2):115-122. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2845>

INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad infecciosa de transmisión vectorial, producida por un virus de la familia Flaviviridae, cuyo transmisor fundamental es el mosquito *Aedes aegypti*.⁽¹⁾ Hasta la fecha se conocen cuatro serotipos. Durante los últimos 30 años esta enfermedad ha experimentado un marcado incremento y es considerada la más importante de las arbovirosis. Actualmente, el dengue es endémico en casi todos los países tropicales y abarca varios continentes. Los factores ambientales y socioculturales, las condiciones y los estilos de vida desfavorables, unido a la insuficiencia de recursos financieros, influyen en el mantenimiento de altos niveles de infestación del vector.⁽²⁾

Los progresos en el concepto de la Salud Pública a nivel mundial han traído consigo el desarrollo de la vigilancia epidemiológica, introduciendo nuevos enfoques y dirigiéndola hacia aspectos más amplios, que permitan una mejor efectividad y cobertura del sistema para la identificación de los eventos de

interés en Salud Pública. La Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso modificar el sistema de vigilancia internacional de enfermedades de notificación obligatoria, bajo el concepto de vigilancia sindrómica, dentro de las que se encuentra el síndrome febril inespecífico definido como el estado mórbido con inicio brusco de fiebre, con menos de siete días de evolución, en pacientes entre 5 y 65 años, en el cual no se ha identificado signos o síntomas relacionados con foco infeccioso en la población.^(2,3)

El propósito de esta medida es hacer más sensible la vigilancia de los sistemas de salud y permitir detectar rápidamente los brotes o enfermedades que pongan en riesgo la salud de la población. En el contexto del conocimiento progresivo de las enfermedades emergentes y reemergentes en Cuba, se ha propuesto la vigilancia del síndrome febril inespecífico como una estrategia para la identificación temprana de enfermedades de interés en Salud Pública y de otras enfermedades no diagnosticadas usualmente o de las cuales se desconoce su presencia.^(4,5)

Motivado por ello y teniendo en cuenta el contexto epidemiológico actual, resulta imprescindible la vigilancia estricta del síndrome febril inespecífico, por esto es necesario contar con elementos que permitan identificar qué características tiene el diagnóstico de dengue en pacientes con estos síntomas, por lo que surge la necesidad de realizar una investigación que permita caracterizar los pacientes con diagnóstico de dengue en pacientes con síndrome febril inespecífico en el Policlínico Universitario “Ángel Machaco Ameijeiras” de la provincia de La Habana.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo y de corte transversal en el área de salud del Policlínico Universitario “Ángel Machaco Ameijeiras” de Guanabacoa, La Habana, Cuba, durante el periodo comprendido entre enero de 2019 a diciembre de 2019, con el fin de caracterizar los pacientes con diagnóstico de dengue en pacientes con síndrome febril inespecífico.

La población de estudio fue de 580 pacientes con síndrome febril inespecífico perteneciente a dicho policlínico.

Para la recolección de la información se utilizó como fuente primaria la encuesta epidemiológica diseñada para síndrome febril inespecífico con sospecha de arbovirosis (dengue). Se empleó un modelo de recolección de datos y las principales variables a medir fueron: edad, sexo, resultado de inmunoglobulina M (IgM), mes del año, zona de procedencia del paciente (urbana o semi-urbana) y síntomas como: cefalea, artralgia, decaimiento, mareos, náuseas, rash, fiebre, dolor retroocular, mialgias y dolor abdominal.

Los datos obtenidos fueron procesados a través de una base de datos creada en Excel, utilizando el paquete estadístico MINITAB 16.0 para Windows. Se utilizó el método del conteo simple y χ^2 , el cual reflejó los datos en números absolutos y porcentaje.

La investigación se acogió a los preceptos éticos aplicados a los estudios biomédicos respecto a las personas. No se aplicaron maniobras experimentales y la información fue procesada de forma confidencial y sin la presentación de datos que pudieran afectar la integridad de los pacientes.

RESULTADOS

Se puede evidenciar en la Tabla 1 el predominio del grupo de edad de 1-19 años, con 281 pacientes para un 48,44 % y valor $p=0,23$; seguido del grupo de edad de 20-39 años con 104 pacientes para un 17,93 %. Se observa predominio del grupo femenino sobre el masculino con 304 vs. 276 con valor $p=0,26$.

Tabla 1. Pacientes con síndrome febril inespecífico según grupo de edad y sexo

Grupo de edad (años)	Sexo				No.	%	Ch ²
	Femenino		Masculino				
	No.	%	No.	%			
-1	27	8,88	19	6,85	46	7,93	0,30
1- 19	130	42,76	151	54,71	281	48,44	0,23
20- 39	60	19,73	44	15,94	104	17,93	0,14
40-59	62	20,39	40	14,49	102	17,58	0,03
60 +	25	8,22	22	7,97	47	8,10	0,77
Total	304	100,00	276	100,00	580	100,00	0,262

Fuente: encuesta epidemiológica.

Se observa en el Gráfico 1 el aumento de los pacientes con diagnóstico de síndrome febril inespecífico entre los meses de julio y diciembre de 2019.

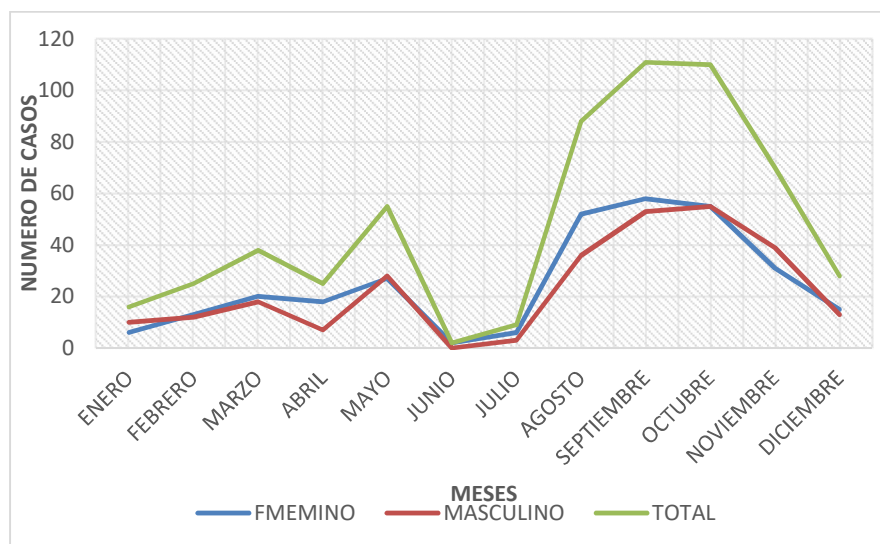


Gráfico.1. Síndrome febril inespecífico según meses del año.

En la Tabla 2 se muestra el predominio de los casos negativos sobre los positivos 229 vs. 351 con valor $p = < 0,00$, mayor cantidad de pacientes del sexo femenino, con 131 pacientes positivas para un 57,20 %.

Tabla 2. Pacientes con síndrome febril según sexo y resultado de Igm

Sexo	Resultado de Igm				No.	%	Ch ²
	Positivo		Negativo				
	No.	%	No.	%			
Femenino	131	57,20	173	49,28	304	52,41	0,01
Masculino	98	42,79	178	50,71	276	47,58	< 0,00
Total	229	100,00	351	100,00	580	100,00	< 0,00

Predominan los casos en las zonas urbanas, para un total de 421 pacientes, con 174 pacientes positivos para un 75,98 % y valor $p = 0,00$ (Tabla 3).

Tabla 3. Pacientes con síndrome febril según zonas y resultado de Igm

Zona	Resultado de Igm				No.	%	Ch ²
	Positivo		Negativo				
	No.	%	No.	%			
Urbana	174	75,98	247	70,37	421	72,58	0,00
Semiurbana	55	24,01	104	29,62	159	27,41	0,00
Total	229	100,00	351	100,00	580	100,00	< 0,00

La presencia de la fiebre como síntoma fundamental en el 87 % de los pacientes seguido de dolor retroocular con el 64 % y el decaimiento con el 63 % de los pacientes puede ser apreciada en el Gráfico 2. Fue menos representativo el mareo y el dolor abdominal con un 15 y 17 %, respectivamente.

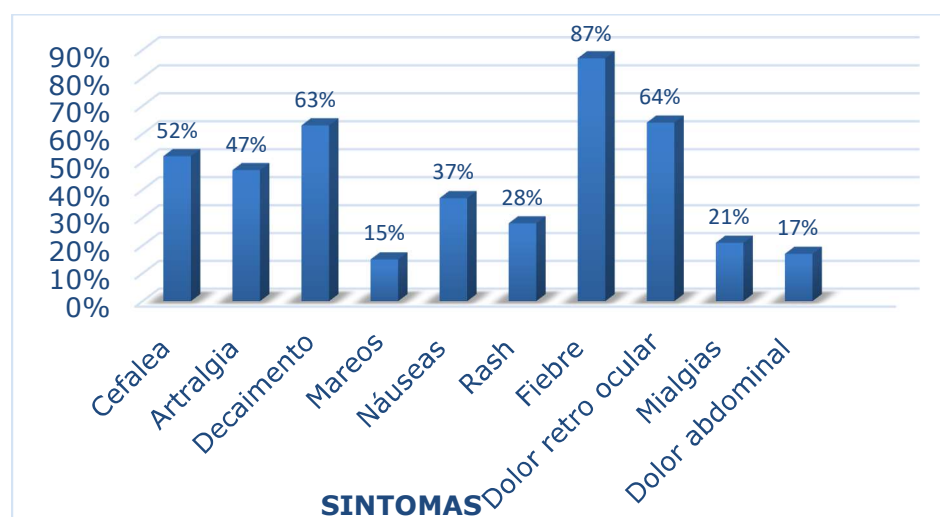


Gráfico 2. Pacientes con síndrome febril inespecífico según síntomas más comunes.

DISCUSIÓN

Actualmente se reconoce que existen las condiciones ideales para el repunte de muchas enfermedades infecciosas en el mundo y se infiere, también, un riesgo importante para la ocurrencia de algunas enfermedades que se suponían bajo control, así como la presencia de brotes importantes de otras consideradas como emergentes. Sobre la base de estas nuevas concepciones y la experiencia acumulada hasta el momento, en Cuba se ha redimensionado y desarrollado un modelo de vigilancia en salud que responda a las necesidades del sistema sanitario, de acuerdo con los cambios del patrón epidemiológico y las transformaciones operadas en las condiciones de salud de la población. La vigilancia en salud se ha ido desarrollando en el país y sus resultados tienen un impacto decisivo en la mejoría de la gestión y de los indicadores de salud a todos los niveles, resulta imprescindible garantizar altos estándares de vigilancia para poder asegurar mejores resultados de indicadores de salud.^(6,7)

Las poblaciones de riesgo como el adulto mayor, niño y gestantes, estos tienden a tener presentaciones atípicas y tardías de sus enfermedades, principalmente por la incapacidad de tener una respuesta inmune de manera efectiva⁽⁸⁾, sin embargo, en la presente investigación se pone de manifiesto la más baja frecuencia de casos para los grupos de edades de 60 a 64 años y mayores de 65, predomina el grupo de 1 a 10 años, resultado que coinciden con estudio realizado por Soraya A *et al*⁽⁹⁾ donde se afectan más los niños y las complicaciones son mayores en esta población.⁽¹⁰⁾

La relación entre los meses del año y la aparición de casos de dengue, se presentó el mayor aumento entre los meses de julio a diciembre, donde fue la mayor aparición de los casos, estudio que difiere del realizado por González Rodríguez LD, donde el pico se encontró en los meses de mayo y junio.^(11,12)

En la práctica clínica se ha constatado que durante la ocurrencia de una misma epidemia de dengue, coexisten factores del hospedero propios del virus y medioambientales⁽¹³⁾, también, otras condiciones de riesgo que incluyen la edad (lactantes y ancianos) y el sexo, siendo el femenino el más afectado coincidiendo con este estudio donde predominó el sexo femenino sobre el masculino.⁽¹⁴⁾

Estos mosquitos priman en zonas urbanas y periurbanas, donde son esencialmente domésticos y prefieren vivir dentro de las casas, especialmente en sitios oscuros como debajo o detrás de los muebles y en el interior de los escaparates, se reproducen en los recipientes sombreados, contentivos de agua limpia, en las paredes de los cuales las hembras depositan sus huevos por encima del nivel del líquido y una sola de estas puede originar varios focos.⁽¹⁵⁾

Estudios realizados por Rey y Lounibos refieren que donde determinadas concentraciones de anhídrido carbónico de origen animal o humano representan un factor de orientación y estímulo para la actividad del mosquito, sobre todo cuando hay muchas personas presentes, así, en los lugares densamente poblados y en los domicilios con elevado número de moradores aumenta el riesgo de picaduras por este insecto. Datos que coinciden con este estudio donde predominó la presencia del vector y la mayoría de los casos en zonas urbanas y apoya la teoría de la presencia del vector en las áreas urbanas.⁽¹⁶⁾

En lo referente a los síntomas y signos hallados en contexto de síndrome febril inespecífico en las bibliografías examinadas, se observó una amplia gama de signos y síntomas presentados por los pacientes con sospecha de dengue, los cuales se pueden observar en el cuadro clínico de otras enfermedades infecciosas, en orden de frecuencia del estudio fueron: fiebre, cefalea, dolor retroocular y decaimiento. Estos resultados difieren de los encontrados por Ghelfi A. en Argentina, donde se identificaron la cefalea, mialgias, tos y dolor abdominal como principales síntomas.⁽¹⁷⁾ Otro estudio realizado por Milá Pascual MC⁽¹⁸⁾ difiere de éste, donde predominó la fiebre y la cefalea como síntomas cardinales.

CONCLUSIONES

El grupo de edad más representativo fue el de 1-19 años, del total de pacientes con diagnóstico de síndrome febril inespecífico entre julio y diciembre, 229 presentaron dengue, predominando la zona urbana, con la fiebre como síntoma cardinal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González-Díaz E, Cruz Neri RU, Morfín Otero M, Álvarez-Martínez M, Rimoldi-Carbajal V, Pérez-Gómez HR. Síndrome febril agudo inespecífico en adultos. El diagnóstico entre influenza y dengue. Sal Jal [en línea]. 2018 [citado 18 Mar 2020]; 5(Esp):44-54. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=82871>
2. Martínez Ruth A, Díaz FA, Villar Angel L. Evaluación de la definición clínica de dengue sugerida por la Organización Mundial de la Salud. Biomédica [en línea]. 2005 [citado 18 Mar 2020]; 25(3):412-416. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84325316>
3. Cortés JA, Moreno LFR, León CAA, Cuervo Lozano LP, SI. Enfoque clínico del síndrome febril agudo en Colombia. Infectio [en línea]. 2017 [citado 18 Mar de 2020]; 21(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.revistainfectio.org/index.php/infectio/article/view/640>
4. Cabrera Rodríguez LE. La emergencia y reemergencia de enfermedades transmisibles en Cuba: un desafío a las ciencias médicas. Medimay [en línea]. 2017 [citado 19 Mar 2020]; 24(3):[aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1131>
5. Hortal María. Enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes: información actualizada. Rev Méd Urug [en línea]. 2016 Abr [citado 19 Mar 2020]; 32(1):52-58. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902016000100007&lng=es
6. González Fiallo S, Doeste Hernández VM, Moreno Gelis M, Mena Rodríguez I. Comportamiento de la vigilancia de síndrome febril inespecífico. Rev Cubana Med Trop [en línea]. 2018 [citado 28 Feb 2020]; 70(3):38-49. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S037507602018000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=en
7. Tamayo Escobar OE, García Olivera TM, Escobar Yéndez NV, González Rubio D, Castro Peraza O, Tamayo Escobar OE, *et al.* La reemergencia del dengue: un gran desafío para el sistema sanitario latinoamericano y caribeño en pleno siglo XXI. MEDISAN [en línea]. 2019 [citado 28 Feb 2020]; 23(2):308-24. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-

[30192019000200308&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://www.revistaspp.org/index.php/pediatrica/article/view/4)

8. Gámez C, González E, Torres J, Guanchez O, Bastidas G. Caracterización Epidemiológica de la crisis febril en un municipio del estado Carabobo, Venezuela. *Pediatría (Asunción)* [en línea]. 2016 [citado 28 Feb 2020]; 43(1):25-30. Disponible en: <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatrica/article/view/4>
9. Soraya A, Dolores L, Avalos C, Ledesma S, Mesquita JM, Apodaca S, Arbo A. Incremento de la severidad del dengue en niños en epidemias sucesivas in Paraguay. *Rev Inst Med Trop* [en línea]. 2015 [citado 28 Feb 2020]; 10(2):4-12. Disponible en: <http://www.ins.gov.py/revistas/index.php/revistaimt>
10. Villamil Gómez WE, González Camargo O, Rodríguez Ayubi J, Zapata Serpa D, Rodríguez Morales AJ. Dengue, chikungunya and Zika co-infection in a patient from Colombia. *J Inf Pub Health* [en línea]. 2016 [citado 28 Feb 2020]; 9(5):684-6. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187603411500221X>
11. Rodríguez LDG, Lores JCB, Pérez CA, Nápoles EG. Comportamiento clínico-epidemiológico del dengue en el policlínico Previsora durante el 2017. *Progaleno* [en línea]. 2018 [citado 28 Feb 2020]; 1(1):52-65. Disponible en: <http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/23>
12. Rivero González R, Ramos Cordero AE. A propósito del artículo: Comportamiento clínico-epidemiológico del dengue en el policlínico Previsora durante el 2017. *Progaleno* [en línea]. 2019 [citado 28 Feb 2020]; 2(2):72-74. Disponible en: <http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/>
13. Gómez Ochoa SA. Viremia en plasma como factor asociado a gravedad en la infección por el virus del dengue: revisión sistemática de la literatura. *Rev Chil Infectol* [en línea]. 2018 [citado 28 Feb 2020]; 35(2):176-183. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v35n2/0716-1018-rci-35-02-0176.pdf>
14. Tamayo Escobar OE, García Olivera TM, Escobar Yéndez NV, González Rubio D, Castro Peraza O, Tamayo Escobar OE, *et al.* La reemergencia del dengue: un gran desafío para el sistema sanitario latinoamericano y caribeño en pleno siglo XXI. *MEDISAN* [en línea]. 2019 [citado 28 Feb 2020]; 23(2):308-24. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192019000200308&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Cortés JA, Moreno LFR, León CAA, Lozano LP, Cuervo SI. Enfoque clínico del síndrome febril agudo en Colombia. *Infectio* [en línea]. 2017 [citado 28 Feb 2020]; 21(1):39-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.22354/in.v21i1.640>
16. Rey J, Lounibos P. Ecología de *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* en América y la transmisión de enfermedades. *Biomédica*. 2015;35(2):1-27.
17. Ghelfi A. Síndrome Febril inespecífico agudo con noción de foco epidemiológico [Tesis de posgrado]. Rosario: Universidad Nacional de Rosario; 2014 [citado 28 Feb 2020]. Disponible en: <http://www.clinica-unr.com.ar/Posgrado/trabajos.../Albertina-Ghelfi.pdf>
18. Pascual M de la CM, González HDL, López LA. Dengue: signos, síntomas y su relación con parámetros hemoquímicos. *Rev Cubana Tec Salud* [en línea]. 2019 [citado 28 Feb 2020]; 10(2):62-70. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1291>

Conflictos de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.



Contribución de los autores:

LCP: realizó la concepción y diseño del artículo, recogida de los datos. Participó en el análisis de los resultados. Elaboró las versiones originales y final.

YENG: participó en el análisis de los resultados y la revisión de las versiones original y final.

NMP: participó en el análisis de los resultados y la revisión de las versiones original y final.

