

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
PROCESOS DE GRADO**



**MODALIDAD CURSO:  
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD  
FAMILIAR E INVESTIGACIÓN**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN:  
ENFOQUE CLÍNICO Y TERAPÉUTICO ACTUAL EN EL MANEJO DEL  
DENGUE EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA  
PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE:  
DOCTORADO EN MEDICINA**

**PRESENTADO POR:  
ARCE GONZÁLEZ, ARQUÍMIDES JOSÉ  
CAÑAS PORTILLO, JOSUÉ ISAAC**

**DOCENTE ASESOR:  
DRA. PATRICIA ROXANA SAADE STECH**

**NOVIEMBRE DE 2025  
SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
AUTORIDADES**



**M.SC JUAN ROSA QUITANILLA QUINTANILLA  
RECTOR**

**DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN MATA  
VICERRECTORA ACADÉMICA**

**M.SC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO  
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

**LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA  
SECRETARIO GENERAL**

**LICDA. ANA RUTH AVELAR VALLADARES  
DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS**

**LIC. CARLOS AMÍLCAR SERRANO RIVERA  
FISCAL GENERAL**

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL**  
**AUTORIDADES**



**M.SC. CARLOS IVÁN HERNÁNDEZ FRANCO**  
**DECANO**

**DRA. NORMA AZUCENA FLORES RETANA**  
**VICEDECANA**

**LIC. CARLOS DE JESÚS SÁNCHEZ**  
**SECRETARIO**

**MTRO. EVER ANTONIO PADILLA LAZO**  
**DIRECTOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADO**

**DR. AMADEO ARTURO CABRERA GUILLÉN**  
**JEFE DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**MTRA. ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO**  
**COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADO**

**DRA. PATRICIA ROXANA SAADE STECH**  
**COORDINADORA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, expresamos nuestro más profundo agradecimiento a la Dra. Patricia Roxana Saade Stech, asesora de esta investigación, por su orientación académica, compromiso y valiosos aportes que contribuyeron significativamente al desarrollo y culminación de este trabajo. Su guía constante, profesionalismo y dedicación fueron elementos esenciales para alcanzar los objetivos propuestos.

Asimismo, extendemos un especial reconocimiento a la Mtra. Elba Margarita Berríos, coordinadora del programa, por su continuo apoyo, acompañamiento institucional y disposición para facilitar los medios necesarios durante el proceso investigativo. Su liderazgo y compromiso con la excelencia académica han sido un referente para nuestro desempeño.

Finalmente, agradecemos a la Universidad de El Salvador por brindarnos las herramientas, espacios y recursos que hicieron posible la realización de este estudio. De igual manera, expresamos nuestro sincero agradecimiento a nuestras familias y personas cercanas, cuyo apoyo moral y motivación fueron fundamentales para la culminación exitosa de este proyecto.

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo, ante todo, a Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de mi vida. Su presencia y sabiduría me han dado la paciencia y determinación necesarias para enfrentar los desafíos que surgieron durante el desarrollo de este proyecto, así como en mi formación académica. Sin su apoyo espiritual, no habría sido posible mantener la constancia y el enfoque que me permitieron culminar este estudio con éxito.

A mi mamá y mi familia, les dedico mi más sincero agradecimiento por su amor incondicional y su constante apoyo. Cada palabra de aliento, cada gesto de comprensión y cada sacrificio que hicieron por mí me han dado la motivación para esforzarme y superar los obstáculos. Su guía, ejemplo y enseñanzas han sido un pilar fundamental en mi vida y en la realización de este trabajo.

A mis compañeros, expreso mi gratitud por su compañía y colaboración durante nuestra formación académica. Compartir experiencias, conocimientos y momentos de aprendizaje con ustedes ha enriquecido no solo mi preparación profesional, sino también mi crecimiento personal. Su disposición para apoyarnos mutuamente hizo más llevadero el camino y me recordó la importancia del compañerismo y el trabajo en equipo, incluso en los desafíos individuales.

Y finalmente, a mis amigos, agradezco su apoyo, su ánimo y su motivación en los momentos difíciles. Su presencia constante, ya sea para celebrar logros o para ofrecer palabras de aliento, ha sido un recordatorio de que no se camina solo y de que la perseverancia se fortalece cuando se cuenta con personas que creen en uno. Gracias por ser parte de este camino y por acompañarme en cada paso de este proyecto y de mi vida académica.

Josué Isaac Cañas Portillo

## DEDICATORIA

Agradezco profundamente a mis padres, hermanos y familiares por su amor incondicional, apoyo constante y motivación en cada etapa de mi formación. Su ejemplo, paciencia y confianza han sido el pilar fundamental que me ha impulsado a seguir adelante, incluso en los momentos de mayor dificultad.

A mis amigos, por su compañía, comprensión y aliento en los momentos más exigentes de este proceso, por compartir conmigo no solo los desafíos, sino también las satisfacciones que acompañan el esfuerzo y la dedicación.

Extiendo también mi más sincera gratitud a mis docentes y a la institución por brindarme las herramientas académicas, el acompañamiento y la orientación necesarios para la realización de este artículo. Su compromiso con la enseñanza y la investigación ha sido una fuente de inspiración para mi crecimiento personal y profesional.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron a la culminación de este trabajo. Cada gesto de apoyo, palabra de ánimo y muestra de confianza ha dejado una huella significativa en este logro.

Arquímedes José Arce González

**Tabla de Contenido**

	Pág.
Resumen .....	8
Abstract .....	9
Introducción .....	10
Discusión .....	13
Conclusión .....	20
Referencias Bibliográficas .....	22
Anexos .....	28
Tabla 1. Extracción de datos de los artículos incluidos para la elaboración del artículo .....	28
Anexo 2. Póster científico .....	75

**DESARROLLO DEL ARTÍCULO**

Artículo de Revisión narrativa

**Título del artículo. Enfoque clínico y terapéutico actual en el manejo del dengue en la población pediátrica**

**Título en inglés. Current Clinical and Therapeutic Approach in the Management of Dengue in the Pediatric Population**

Autores:

1. Arce González, Arquímedes José
2. Cañas Portillo, Josué Isaac

ID: <https://orcid.org/0009-0007-8236-4850>

ID: <https://orcid.org/0009-0002-0776-2756>

## Resumen

El dengue es una enfermedad viral transmitida por mosquitos del género *Aedes*, considerada una de las principales amenazas para la salud pública mundial. Su elevada incidencia en países tropicales y subtropicales ha incrementado la carga asistencial, especialmente en la población pediátrica. El objetivo de esta revisión narrativa fue compilar y analizar la evidencia reciente sobre las manifestaciones clínicas, evolución y manejo terapéutico del dengue en niños. Se revisaron 59 artículos provenientes de bases de datos como PubMed, SciELO y BVS, de los cuales se seleccionaron 37 estudios relevantes. En conclusión, el dengue pediátrico presenta una evolución variable, desde formas leves autolimitadas hasta cuadros graves con extravasación plasmática, choque hipovolémico y compromiso multiorgánico. Los signos de alarma más frecuentes incluyen dolor abdominal, vómitos persistentes, sangrado de mucosas y hemoconcentración. También se describen manifestaciones atípicas como hepatitis, convulsiones y miositis, que reflejan la diversidad clínica de la enfermedad. El manejo se fundamenta en la reposición cuidadosa de líquidos con cristaloides y la monitorización estrecha para prevenir complicaciones. Los hallazgos resaltan la necesidad de protocolos pediátricos específicos, vigilancia

epidemiológica activa y capacitación médica orientada a la detección temprana y al manejo oportuno para reducir la morbilidad y mortalidad infantil asociada.

### **Palabras Clave**

Dengue, población pediátrica, manifestaciones atípicas, enfoque clínico, enfoque terapéutico

### **Abstract**

Dengue is a viral disease transmitted by mosquitoes of the *Aedes* genus and is considered one of the major threats to global public health. Its high incidence in tropical and subtropical countries has increased the healthcare burden, especially among the pediatric population. The objective of this narrative review was to compile and analyze recent evidence on the clinical manifestations, progression, and therapeutic management of dengue in children. A total of 59 articles were reviewed from databases such as PubMed, SciELO, and BVS, of which 37 relevant studies were selected. In conclusion, pediatric dengue shows a variable course, ranging from mild self-limited forms to severe cases characterized by plasma leakage, hypovolemic shock, and multiorgan involvement. The most frequent warning signs include abdominal pain, persistent vomiting, mucosal bleeding, and hemoconcentration. Atypical manifestations such as hepatitis, seizures, and myositis are also described, reflecting the wide clinical spectrum of the disease. Management is based on careful fluid replacement with crystalloids and close monitoring to prevent complications. The findings highlight the need for specific pediatric protocols, active epidemiological surveillance, and medical training focused on early detection of warning signs and timely management to reduce child morbidity and mortality associated with dengue.

### **Keywords**

Dengue, pediatric population, atypical manifestations, clinical approach, therapeutic approach

## Introducción

El dengue es una enfermedad viral transmitida por mosquitos del género *Aedes*<sup>1-4</sup>, reconocida como la arbovirosis más difundida a nivel mundial<sup>1,4</sup>. El incremento acelerado de su incidencia en años recientes ha intensificado su impacto, situándola como una de las amenazas más relevantes para la salud pública<sup>1</sup>; es causado por un arbovirus de la familia Flaviviridae, género *Flavivirus*, y existen 4 serotipos conocidos: DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4<sup>2-9</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de la mitad del planeta está en riesgo de dengue<sup>10,11</sup>, ya que es la enfermedad viral transmitida por artrópodos con la mayor morbilidad y mortalidad en el mundo. Según la OMS, el dengue se ha vuelto endémico en más de 100 países a nivel mundial<sup>10,12</sup>, que comprenden las regiones de la OMS de las Américas, África, Asia Sudoriental, el Mediterráneo Oriental y el Pacífico Occidental. Los casos también están aumentando en las zonas del Mediterráneo Oriental, Europa y Sudamérica<sup>10</sup>. Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), alrededor del 40 % de la población mundial, es decir, aproximadamente 3 000 millones de personas, vive en áreas con riesgo de dengue<sup>7</sup>.

Generalmente, el dengue se presenta con un cuadro clínico leve que incluye fiebre, cefalea, dolor retroocular, mialgias, artralgias, náuseas y vómitos, y suele resolverse en aproximadamente una semana<sup>3,7,9,13</sup>. Sin embargo, algunos pacientes pueden desarrollar formas graves, inusuales o atípicas<sup>6,7,14-20</sup> de la enfermedad e incluso parecer cualquier otra infección viral<sup>9</sup>, ya que ciertos serotipos del virus pueden afectar distintos órganos, generando complicaciones severas e incluso potencialmente mortales<sup>7</sup>; en algunos pacientes, puede evolucionar hacia formas graves, conocidas como dengue grave según la OMS, entre las que se incluye el síndrome de shock por dengue (DSS)<sup>4,21,22</sup>. Este cuadro se manifiesta con shock, hemorragias y afectación de órganos<sup>22-26</sup>, producto de la interacción entre la actividad viral, la respuesta inmune del organismo y la fragilidad

de los vasos sanguíneos, incluyen una fuga plasmática significativa que conduce a shock<sup>4,22,25,26</sup>, acumulación de líquidos en las regiones pleural y abdominal, mayor tendencia a sangrado y falla orgánica<sup>22</sup>.

No existe un plan de tratamiento definitivo; por lo tanto, el manejo de soporte es la base del tratamiento del dengue<sup>10,12,13</sup>. La reposición cuidadosa de líquidos es la piedra angular de la terapia, utilizando inicialmente soluciones cristaloides<sup>12,25,26</sup>, que en ocasiones se sustituyen por coloides en casos de síndrome de shock por dengue (DSS). Se desaconseja la transfusión profiláctica de plaquetas, ya que no aporta beneficios. Durante la fase febril aguda se recomienda reposo adecuado en cama y el uso de paracetamol. Las complicaciones derivadas de la afectación de órganos vitales deben tratarse meticulosamente. Asimismo, se requiere una reducción cuidadosa de líquidos durante la fase de reabsorción es fundamental prevenir la hipervolemia<sup>10</sup>. La administración desproporcionada de líquidos puede ocasionar insuficiencia cardíaca y edema pulmonar<sup>10,12</sup>.

Ante este panorama, la investigación continua y el fortalecimiento de las medidas preventivas y terapéuticas son esenciales para enfrentar el reto que representa el dengue en la salud pública mundial.

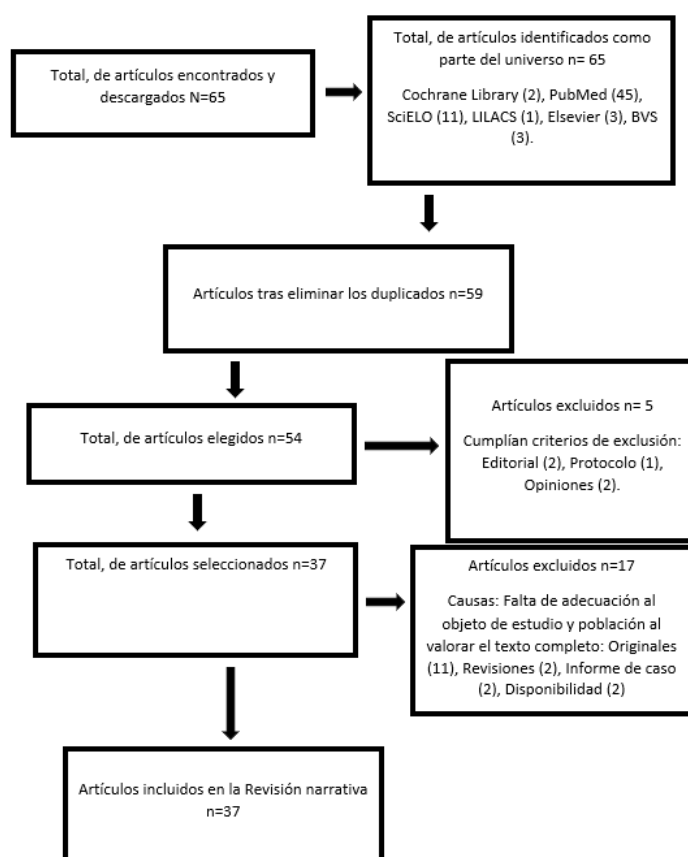
El objetivo de esta revisión narrativa es compilar y analizar la evidencia actual sobre el enfoque clínico y terapéutico en el manejo del dengue en la población pediátrica. Para esta revisión narrativa, se llevó a cabo una búsqueda de literatura en las bases de datos PubMed, SciELO y BVS durante los meses de julio y agosto de 2025. La búsqueda inicial identificó 65 estudios, distribuidos de la siguiente manera: 45 en PubMed, 11 en SciELO, 1 en LILACS, 3 en Elsevier, 3 en BVS y 2 en Cochrane Library. De estos, 6 estudios estaban duplicados, por lo que se eliminaron. Los 59 estudios restantes fueron evaluados en texto completo de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Durante esta etapa, se excluyeron 22 estudios, de los cuales: 17 por no adecuarse al objeto de estudio y la población, y 5 por corresponder a un tipo de artículo distinto

al contemplado en esta investigación. Finalmente, 37 estudios fueron seleccionados e incluidos en la presente revisión narrativa.

La localización, la selección de artículos, tanto los incluidos como los eliminados, y la causa de su eliminación en la fase de elección se indican en el diagrama de flujo de la figura 1.

Para la extracción de datos de los artículos seleccionados se elaboró una tabla que incluía el título del artículo, autor o autores, año, país, revista, tipo de artículo, población o universo, muestra, metodología aplicada en el estudio y los principales resultados o conclusiones. Toda esta información se incluyó en la tabla 1.

**Figura 1.** Diagrama de flujo para los resultados de búsqueda de literatura



**Fuente:** Elaboración propia.

## Discusión

### **Dengue sin signos de alarma en la población pediátrica**

En niños con dengue sin signos de alarma, la fiebre elevada es la manifestación más constante, presente en prácticamente la totalidad de los casos<sup>1,10</sup>. A esta se asocian con frecuencia cefalea, mialgia y exantema, con prevalencias que oscilan entre el 50% y 70% de los pacientes<sup>5,26,27</sup>. El dolor abdominal también se reporta de forma recurrente, aunque en menor proporción, alrededor de un tercio de los casos<sup>26,27</sup>. De manera global, las principales manifestaciones clínicas descritas en la población pediátrica incluyen fiebre, cefalea, dolor retroocular, mialgia y artralgia<sup>2,3,5,7,13</sup>. Este predominio de síntomas inespecíficos en la infancia supone un desafío diagnóstico, ya que puede confundirse con otras infecciones virales frecuentes en este grupo etario, lo que subraya la necesidad de mantener una vigilancia clínica estrecha en zonas endémicas.

### **Dengue con signos de alarma en la población pediátrica**

En la población pediátrica, los signos de alarma más frecuentemente descritos incluyen vómitos persistentes, dolor abdominal intenso<sup>25-27</sup>, sangrado de mucosas, letargo, hepatomegalia, acumulación de líquidos y alteraciones hematológicas como la elevación del hematocrito mayor al 22% respecto al basal<sup>21,25</sup>. La frecuencia de presentación es variable: en un estudio, cerca del 21% de los pacientes pediátricos con dengue probable o confirmado presentó signos de alarma, siendo el sangrado de mucosas el más común, observado en la mitad de los casos<sup>2</sup>. Otros trabajos han señalado la elevación progresiva del hematocrito como el signo predominante<sup>25</sup>, sobre todo en adolescentes mayores, seguido del dolor abdominal y los vómitos persistentes<sup>4,25</sup>. De forma global, los reportes coinciden en que la aparición de estos signos marca un punto crítico en la evolución de la enfermedad y obliga a una vigilancia estrecha, hospitalización temprana y manejo oportuno, dado el riesgo de progresión a dengue grave o choque hipovolémico<sup>10,25</sup>.

### **Dengue grave en la población pediátrica**

El dengue grave es potencialmente mortal. La característica que distingue al dengue grave no es la aparición de hemorragia, sino más bien el escape de plasma por extravasación de plasma<sup>4,25</sup>, que puede llevar de forma rápida al síndrome de choque por dengue (SCD) con hipotensión o choque manifiesto<sup>4</sup>. La hipotensión arterial asociada a trastornos de perfusión (31,6 %) constituyó el motivo de ingreso más frecuente en la UCI, mientras que los trastornos de perfusión sin hipotensión (21,0 %) le siguieron en orden de frecuencia<sup>4</sup>. En la población pediátrica, el riesgo de progresión a dengue grave se ha mostrado significativamente mayor en comparación con los adultos, lo que resalta la vulnerabilidad de este grupo etario. En los casos analizados, aproximadamente el 2.4% de los niños con dengue evolucionaron a formas graves, en contraste con el 1.2% de los adultos. Este hallazgo enfatiza la necesidad de vigilancia estrecha y diagnóstico oportuno en pacientes pediátricos, ya que incluso una menor proporción de casos puede representar un impacto considerable en términos de complicaciones y mortalidad.

Las manifestaciones clínicas predominantes en niños con dengue grave incluyeron vómito persistente, dolor abdominal y letargia, síntomas que estuvieron presentes en más del 50% de los casos<sup>4,8,13,21–23,25,26,28</sup>. Estos signos de alarma deben ser considerados indicadores clave en la práctica clínica para identificar a pacientes en riesgo de deterioro. Además, la presencia de dificultad respiratoria y la acumulación de líquidos se observó con mayor frecuencia en niños que en adultos, lo cual coincide con el perfil fisiopatológico de mayor permeabilidad capilar en población pediátrica. Estos hallazgos confirman que los cambios clínicos pueden ser más abruptos y requieren intervenciones rápidas, como la monitorización hemodinámica y el manejo cuidadoso de fluidos.

En cuanto a las complicaciones hematológicas, se reportó trombocitopenia<sup>29</sup> severa y sangrado mucocutáneo en un número importante de pacientes pediátricos con dengue grave. Aunque no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas frente a los adultos en todos los patrones de sangrado, el compromiso

hemorrágico sigue siendo una amenaza relevante en la evolución clínica de los niños, especialmente cuando se asocia a disfunción orgánica múltiple.

Respecto a la mortalidad, se documentó una tasa cercana al 9% en la población pediátrica con dengue grave, lo cual, aunque bajo en términos absolutos, representa una cifra preocupante si se considera que la mayoría de los casos podrían ser prevenibles con una identificación temprana y un manejo adecuado de soporte.

Desde un análisis crítico, los resultados refuerzan la validez de la clasificación de la OMS 2009 para la detección temprana de casos con riesgo de gravedad en la infancia, dado que la mayoría de los niños presentaron al menos un signo de alarma antes de evolucionar a formas graves. Sin embargo, la alta frecuencia de manifestaciones gastrointestinales y respiratorias en población pediátrica sugiere la necesidad de adaptar guías terapéuticas con énfasis en la valoración dinámica de líquidos y la prevención de complicaciones respiratorias asociadas al manejo. Estos hallazgos no solo refuerzan la importancia de la vigilancia clínica estrecha en la población pediátrica, sino que también señalan la necesidad de fortalecer las estrategias de capacitación y protocolos terapéuticos dirigidos específicamente a este grupo etario<sup>21</sup>. La identificación de estas formas clínicas es crítica, ya que los signos de alarma en niños pueden evolucionar rápidamente hacia complicaciones severas<sup>7</sup>. Por todo esto se respalda la necesidad de una vigilancia epidemiológica activa, así como de estrategias clínicas específicas para la población pediátrica, que incluyan la detección temprana de complicaciones graves y manejo oportuno. En la Tabla 2 se presentan las manifestaciones clínicas del dengue en orden de frecuencia de aparición presentadas en esta revisión, en general, en la población pediátrica, la distribución de los casos de dengue muestra una predominancia de las formas sin signos de alarma, seguidas por los cuadros con signos de alarma y, en menor proporción, los casos graves Tabla 3.

### **Curso atípico del dengue en la población pediátrica**

En un grupo de 213 niños internados con dengue, 37 casos (17%) presentaron manifestaciones atípicas de la enfermedad. La edad promedio de estos pacientes fue de 6,5 años, con una relación hombre:mujer cercana a 1,1:1. Las manifestaciones atípicas más frecuentes incluyeron hepatitis (24%), diarrea con sangre febril (17%), convulsiones (7%), miositis (7%), neumonía (7%) y lactante febril sin foco (7%). Otras manifestaciones menos frecuentes, pero clínicamente relevantes, fueron ataxia, meningitis, distrés respiratorio agudo, miocarditis, linfadenitis, fiebre prolongada, efusión pleural y pericárdica, demostrando que el dengue pediátrico puede comprometer múltiples órganos y sistemas de manera inusual e incluso asociado a trastornos autoinmunes tales como el síndrome de Evans<sup>19</sup>. Aunque hubo un fallecimiento (0,4%) en un niño con dengue grave, la mayoría de los casos con curso atípico evolucionó favorablemente<sup>18</sup>, lo que resalta que la detección temprana y el manejo clínico adecuado permiten controlar complicaciones incluso en presentaciones poco comunes. En algunos casos, el dengue en niñas y adolescentes puede presentarse con úlceras vulvares, una manifestación atípica poco frecuente que no refleja enfermedad genital primaria sino una respuesta inflamatoria sistémica. La identificación de estas lesiones requiere un interrogatorio detallado, examen físico completo y consideración del contexto social y epidemiológico, incluyendo la necesidad de descartar abuso sexual infantil. Estas úlceras no requieren biopsia, ya que su hallazgo histológico sería inespecífico y refleja inflamación aguda. El reconocimiento de este patrón clínico permite diferenciarlo de otras enfermedades sistémicas que afectan las mucosas, como enfermedad de Behcet, aftosis recidivante o enfermedad de Crohn, y de efectos postvacunación o farmacológicos<sup>20</sup>.

El dengue expandido, reconocido por la OMS en 2012, abarca manifestaciones atípicas de sistemas neurológico, renal, hepático y otros órganos aislados, usualmente como complicaciones de shock profundo, coinfecciones o condiciones subyacentes del paciente. En los casos pediátricos, se han descrito convulsiones, hemorragias intracraneales, pancreatitis, hepatitis aguda, insuficiencia hepática y renal aguda, así como esplenomegalia; algunas manifestaciones, como ruptura esplénica, son extremadamente raras<sup>30</sup>. La disfunción orgánica suele estar

causada por el shock y el sangrado, por lo que la monitorización cuidadosa, la administración temprana de transfusiones en presencia de shock y sangrado, y el manejo de fluidos durante la fase crítica son fundamentales. El análisis de estos hallazgos evidencia que, aunque la mayoría de los niños con dengue presentan síntomas clásicos, hasta un 1,5% puede desarrollar complicaciones atípicas graves, lo que requiere un alto índice de sospecha por parte del personal de salud. Reconocer estas manifestaciones permite intervenciones oportunas, evita retrasos en el diagnóstico y mejora los resultados clínicos.

Estos reportes destacan que, además de las complicaciones más conocidas, el dengue en niños puede presentar manifestaciones extremadamente raras que afectan distintos sistemas orgánicos. La miopatía necrosante inmunomediada evidencia que el virus puede inducir daño muscular grave a través de mecanismos inmunológicos<sup>15</sup>. Los trastornos desmielinizantes, como la leucoencefalopatía hemorrágica aguda y la encefalomiелitis diseminada aguda, sugieren que el sistema nervioso central también puede verse comprometido de manera significativa, aun en ausencia de signos clásicos de dengue grave<sup>16</sup>. Asimismo, la afectación ocular con proptosis y quemosis hemorrágica asociada a shock hemorrágico resalta la capacidad del dengue de generar complicaciones inusuales que requieren atención especializada y un alto índice de sospecha<sup>17</sup>. Estos hallazgos refuerzan la importancia de que los clínicos estén alertas a presentaciones atípicas, ya que su reconocimiento temprano permite intervenciones oportunas y mejora los resultados clínicos en la población pediátrica.

### **Manejo y tratamiento actual del dengue en la población pediátrica**

En la mayoría de los niños hospitalizados, el dengue se manejó de manera conservadora y basada en la gravedad, con monitorización de signos vitales, balance de líquidos y control de hematocrito y plaquetas<sup>11,12,22</sup>. Solo un pequeño grupo presentó signos de alarma o complicaciones graves que requirieron cuidados intensivos, mientras que la mayoría se recuperó con hospitalización

breve y soporte sintomático. La vigilancia estrecha de trombocitopenia, hemoconcentración y alteraciones hepáticas fue clave para prevenir complicaciones<sup>10,26</sup>. Estos hallazgos confirman que un manejo estratificado y oportuno, ajustado a la gravedad, permite una recuperación favorable en la mayoría de los pacientes pediátricos, destacando la importancia de protocolos clínicos específicos para niños<sup>12,22,31</sup>. En niños con síndrome de choque por dengue (DSS), la resucitación inicial se realizó principalmente con cristaloides, usados en el 83% de los 691 casos analizados, mientras que el 17% recibió líquidos mixtos cristaloides/coloide. La recuperación final del choque fue más rápida en los niños que recibieron solo cristaloides (mediana 11 horas) frente a 19 horas en el grupo de líquidos mixtos. Además, los pacientes con cristaloides presentaron menos reshock y menor necesidad de soporte respiratorio, en contraste con el 45% de niños con líquidos mixtos que desarrollaron compromiso respiratorio y requirieron NCPAP o ventilación mecánica.

Al aplicar estrategias generales de manejo, el uso liberal de coloides redujo los episodios de reshock a solo 1% frente a 13% en el grupo conservador, pero aumentó significativamente la incidencia de complicaciones respiratorias, la necesidad de ventilación y prolongó la hospitalización. La mortalidad global fue baja, con solo 11 muertes entre 691 pacientes (1,6%)<sup>12</sup>. Estos hallazgos refuerzan que un enfoque escalonado y cuidadosamente monitorizado, priorizando cristaloides y reservando coloides para casos seleccionados, permite una recuperación eficaz en la mayoría de los niños con DSS y minimiza complicaciones y costos hospitalarios. En este estudio de 85 niños con dengue, todos los casos tuvieron evolución clínica favorable, sin necesidad de hospitalización ni manejo intensivo. La mayoría (54%) buscó atención médica dentro de los primeros 2 días de síntomas, lo que permitió un manejo oportuno y seguimiento ambulatorio eficaz<sup>13</sup>. Estos resultados resaltan que en casos de dengue leve a moderado en niños, el manejo ambulatorio con seguimiento cercano es seguro y eficaz, evitando hospitalizaciones innecesarias.

**Tabla 2.** Manifestaciones clínicas del dengue en la población pediátrica

Manifestaciones clínicas	F	% aproximado
Fiebre	+++	~100%
Cefalea	++	50–70%
Mialgia	++	50–70%
Exantema	++	50–70%
Dolor retroocular	++	30–40%
Artralgia	++	30–40%
Dolor abdominal	++	30–35%
Vómitos persistentes	++	20–30%
Sangrado de mucosas	++	20–25% (hasta 50% en dengue con alarma)
Letargia / somnolencia	++	20–30%
Hepatomegalia	+	10–20%
Acumulación de líquidos (pleural, ascitis)	+	10–15%
Elevación del hematocrito	+	20–25%
Hipotensión / choque	+	2–3%
Dificultad respiratoria	+	5–10%
Trombocitopenia severa	+	20–25%
Sangrado mucocutáneo	+	20–25%
Encefalopatía / convulsiones	+	~7%
Miositis	+	~7%
Neumonía	+	~7%
Hepatitis	+	~24% (en formas atípicas)
Diarrea con sangre febril	+	~17%
Ataxia / meningitis	+	<5%

<b>Miocarditis</b>	+	<5%
<b>Distrés respiratorio agudo</b>	+	<5%
<b>Linfadenitis</b>	+	<5%
<b>Úlceras vulvares</b>	+	<1%
<b>Miopatía necrosante inmunomediada</b>	+	<1%
<b>Leucoencefalopatía hemorrágica aguda</b>	+	<1%
<b>Encefalomiелitis diseminada aguda</b>	+	<1%
<b>Afectación ocular (proptosis, quemosis)</b>	+	<1%

**Fuente:** Elaboración propia con base a los artículos revisados <sup>1-5,8,10,11,13,21,24-28,31-36</sup>

**Tabla 3.** Tipos de dengue y proporción de casos pediátricos

<b>Tipo de dengue</b>	<b>Proporción en población pediátrica</b>
<b>Dengue sin signos de alarma</b>	60–70%
<b>Dengue con signos de alarma</b>	20–30%
<b>Dengue grave</b>	5–10%

**Fuente:** Elaboración propia con base a los artículos revisados <sup>1-5,8,10,11,13,18,21,23,24,26-28,32-37</sup>

## Conclusión

Esta revisión narrativa permitió identificar que el dengue en la población pediátrica presenta un espectro clínico amplio, que va desde formas leves hasta cuadros graves con extravasación plasmática, choque hipovolémico y compromiso multiorgánico. Los signos de alarma más frecuentes como dolor abdominal, vómitos persistentes, sangrado de mucosas y hemoconcentración constituyen indicadores clave para la detección temprana y el inicio oportuno del tratamiento. Asimismo, las manifestaciones atípicas, aunque menos comunes, evidencian la necesidad de una vigilancia clínica constante y un alto índice de sospecha en zonas endémicas.

El manejo basado en la reposición cuidadosa de líquidos, con énfasis en el uso de cristaloides y la monitorización estrecha, se consolida como la estrategia terapéutica más efectiva para reducir complicaciones y mortalidad. Los hallazgos

refuerzan la importancia de desarrollar protocolos específicos para la población pediátrica, fortalecer la capacitación del personal sanitario y promover la vigilancia epidemiológica activa. En conjunto, estos resultados contribuyen a una mejor comprensión del comportamiento clínico del dengue infantil y proporcionan bases sólidas para optimizar su abordaje diagnóstico y terapéutico, respondiendo así al objetivo de analizar la evidencia actual sobre el enfoque clínico y terapéutico del dengue en niños.

### **Financiamiento**

El equipo investigador no recibió ningún tipo de financiamiento durante la realización de esta investigación.

## Referencias Bibliográficas

1. Brooks Carballo G, Florencio Ramírez Morán Á, Scott Grave de Peralta R. Epidemiología del dengue en la edad pediátrica en Guantánamo. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2021 [citado el 17 de agosto de 2025]; Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032021000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032021000100008&lng=es)
2. Ordoñez C, Carril SS, Espinosa Charris E, Antonelli Sanz A, Vergara C, Talarico L, et al. 2023 epidemic dengue fever outbreak: the experience of a pediatric hospital in the City of Buenos Aires. Arch Argent Pediatr [Internet]. el 1 de febrero de 2025 [citado el 17 de agosto de 2025];123(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39412759/>
3. Lin H, Ngwe Tun MM, Zin YMW, Myint KT, Khine WK, Nwe KM, et al. Comparison of clinical and virological features in pediatric and adult dengue cases at Insein General Hospital during Myanmar's 2022 dengue season. Trop Med Health [Internet]. el 1 de diciembre de 2025 [citado el 17 de agosto de 2025];53(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s41182-025-00688-7>
4. Consuegra Otero A, Martínez Torres E, Castro Peraza M. Comportamiento clínico y de laboratorio del choque por dengue en pacientes pediátricos. Rev cuba med trop [Internet]. 2021 [citado el 17 de agosto de 2025];e489–e489. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0375-07602021000100003&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602021000100003&lng=es)
5. Berberian G, Pérez G, Mangano A, Borgnia D, Buchovsky A, Costa M, et al. Dengue beyond the tropics: a time-series study comprising 2015-2016 versus 2019-2020 at a children's hospital in the City of Buenos Aires. Arch Argent Pediatr [Internet]. el 1 de diciembre de 2022 [citado el 17 de agosto de 2025];120(6):384–90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2022.eng.384>
6. Montiel De Jarolin DE, Torres De Taboada E, Silvia M, Montiel J, Raquel V, Torres T. Autoimmune manifestations in patients with dengue. Casuistry in the Departamento de Medicina Interna of the Hospital Nacional, Paraguay. versión impresa Rev Nac (Itauguá) [Internet]. 2020 [citado el 17 de agosto de

2025];12(2):93–106. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18004/rdn2020.dic.02.093.106>

7. Muegues Villero S, Mancilla A, Quinto Orozco J, Salazar Campos A, Córdoba Arenas C. Dengue y sus manifestaciones atípicas en el departamento de Arauca, Colombia 2010- 2015. Revisión de la literatura. Journal of Negative and No Positive Results [Internet]. noviembre de 2021 [citado el 17 de agosto de 2025];6:1387–407. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.4299>

8. Santoso MS, Nara MBR, Nugroho DK, Yohan B, Purnama A, Boro AMB, et al. Investigation of severe dengue outbreak in Maumere, East Nusa Tenggara, Indonesia: Clinical, serological, and virological features. PLoS One [Internet]. el 18 de febrero de 2025 [citado el 17 de agosto de 2025];e0317854. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0317854>

9. José Sabatier Garcia F, Martínez Torres E. Dengue en el primer año de la vida. Rev Cubana de Pediatría [Internet]. 2021 [citado el 17 de agosto de 2025]; Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312021000300010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000300010&lng=es)

10. Nusrat N, Chowdhury K, Sinha S, Mehta M, Kumar S, Haque M. Clinical and Laboratory Features and Treatment Outcomes of Dengue Fever in Pediatric Cases. Cureus [Internet]. el 17 de diciembre de 2024 [citado el 17 de agosto de 2025];16(12). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39698191/>

11. Dash N, Aby R, Kumar M, Abraham AM, Rose W. Infant dengue a 10-year experience from a tertiary center in South India. American Journal of Tropical Medicine and Hygiene [Internet]. el 1 de agosto de 2021 [citado el 17 de agosto de 2025];105(2):435–9. Disponible en: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.21-0159>

12. Trieu HT, Vuong NL, Hung NT, Nguyen Minh T, Nguyen Van VC, Phan TQ, et al. The influence of fluid resuscitation strategy on outcomes from dengue shock syndrome: a review of the management of 691 children in 7 Southeast Asian hospitals. BMJ Glob Health [Internet]. marzo de 2025 [citado el 17 de agosto de 2025];10(3):e017538. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-017538>

13. Fiora MB, Gonzalez ML, Aguirre JP, Bacigalupo A, Garnera A, Rosa AM, et al. Estudio observacional de las características clínicas, epidemiológicas y de

laboratorio en pacientes pediátricos con dengue de la ciudad de Córdoba. Arch Argent Pediatr [Internet]. el 1 de febrero de 2024 [citado el 17 de agosto de 2025];122(1):e202202972. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2022-02972.eng>

14. Kc S, Poudyal H. Atypical manifestations of Dengue fever: case series in tertiary care hospital in Nepal. BJR|Case Reports [Internet]. el 4 de noviembre de 2025 [citado el 17 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://doi.org/10.1093/bjr/cr/uaaf038>

15. Mekmangkonthong A, Amornvit J, Numkarunarunrote N, Veeravigrom M, Khaosut P. Dengue infection triggered immune mediated necrotizing myopathy in children: a case report and literature review. Pediatric Rheumatology [Internet]. el 1 de diciembre de 2022 [citado el 17 de agosto de 2025];20(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12969-022-00699-2>

16. Ganguly M, Giri PP, Mukherjee M, Jagwani H, Banerjee A. Dengue Associated Demyelinating Disorders - A Report of 2 Cases. Neurol India [Internet]. el 1 de mayo de 2022 [citado el 17 de agosto de 2025];70(3):1244–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35864679/>

17. Kaur R, Singh H, Sehgal A, Singh J. Spontaneous globe rupture: Unusual ophthalmic manifestation with dengue hemorrhagic shock syndrome. Am J Ophthalmol Case Rep [Internet]. el 1 de marzo de 2022 [citado el 17 de agosto de 2025];25. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajoc.2022.101297>

18. Juárez JM, Laura; Sevilla, Eugenia; González F, Burundarena C, Rial J, Aprea V, et al. Patrón clínico de las manifestaciones atípicas de dengue y del dengue grave en niños internados en un hospital de tercer nivel en Argentina. Arco Pediatría Urug [Internet]. 2025 [citado el 17 de agosto de 2025];96. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492025000201603&lang=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492025000201603&lang=es)

19. Ardila Gomez IJ, López PP, Hernández Carreño MR, Barrios Torres JC. Dengue Infection and Its Relationship with Evans Syndrome: A Pediatric Case. Case Rep Med [Internet]. 2021 [citado el 17 de agosto de 2025];2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2021/8635585>

20. Curá E. Úlceras vulvares en niñas y adolescentes durante una epidemia por dengue. Rev Soc Argent de Ginecol Infanto Juvenil [Internet]. 2025 [citado el 17 de agosto de 2025];28–33. Disponible en: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/zeeve>

21. Pantoja Pereda O, González Rubio D, Guzmán Tirado MG, Castro Peraza O, Martínez Torres E. Descripción clínica de niños fallecidos por dengue hemorrágico durante la epidemia cubana de 1981 [Internet]. Rev. Cubana de Pediatría. 2022 [citado el 17 de agosto de 2025]. p. 613–21. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312022000200008&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000200008&lang=es)

22. Singh RK, Tiwari A, Satone PD, Priya T, Meshram RJ. Updates in the Management of Dengue Shock Syndrome: A Comprehensive Review. DMIHER Center for Advanced Physiotherapy Education & Research [Internet]. el 10 de septiembre de 2023 [citado el 16 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38021722/>

23. Sevilla ME, Bokser V, Miño L, Oks I, Amatto MB, Nicolau V, et al. Dengue grave en pediatría: una serie de 10 casos en Buenos Aires, Argentina. Arch Argent Pediatr [Internet]. el 3 de abril de 2025 [citado el 17 de agosto de 2025];123(4):e202410568. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40168496/>

24. Sirinam S, Thu Aung MT, Tangpudkee N, Limkittikul K, Keeratiwasin R, Sukharom R, et al. Early-phase factors associated with pediatric severe dengue in the Thai–Myanmar cross- border region. BMC Public Health [Internet]. 2024 [citado el 16 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19492-9>

25. Sabatier García FJ, Beltrán YL, Matínez Torres E. Choque por dengue interpretado inicialmente como sepsis grave. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2020 [citado el 17 de agosto de 2025];e993. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312020000100012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000100012&lng=es)

26. Hussain W, Shaikh M, Hanif M, Ashfaq M, Ahmed H, Nisa B u. Pattern and Outcome of Dengue Fever in a Pediatric Tertiary Hospital: A Retrospective Report. *Cureus* [Internet]. el 29 de marzo de 2021 [citado el 17 de agosto de 2025];13(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33936876/>
27. Singh A, Abhinay A, Prasad R, Mishra O. Clinical, biochemical and outcome profile of dengue fever in hospitalised children in Eastern Uttar Pradesh, India. *Sudan J Paediatr* [Internet]. 2023 [citado el 17 de agosto de 2025];23(2):171–6. Disponible en: <https://doi.org/10.24911/SJP.106-1608787494>
28. Sevilla ME, Bokser V, Miño L, Oks I, Amatto MB, Nicolau V, et al. Severe dengue in pediatrics: 10 cases in Buenos Aires, Argentina. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2025 [citado el 16 de agosto de 2025];123(4):202410568. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2024-10568.eng>
29. Echeverría A, Fernández A, González R. Validez de herramientas diagnósticas en pacientes pediátricos hospitalizados con diagnóstico presuntivo de dengue en un Hospital de Referencia de Paraguay. *Fac Cienc Méd (Asunción), Abril* [Internet]. 2024 [citado el 17 de agosto de 2025];57(1):26–36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18004/anales/2024.057.01.26>
30. Thadchanamoorthy V, Dayasiri K. Expanded dengue syndrome presenting with acute liver failure, acute kidney injury, pancreatic involvement, coagulopathy, and multiple intracranial hemorrhages in a young child: a case report. *J Med Case Rep* [Internet]. el 1 de diciembre de 2022 [citado el 17 de agosto de 2025];16(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13256-022-03348-0>
31. Nguyen TT, Le NTH, Nguyen NM, Do VC, Trinh TH, Vo LT. Clinical features and management of children with dengue-associated obstructive shock syndrome: A case report. *Medicine (United States)* [Internet]. el 28 de octubre de 2022 [citado el 17 de agosto de 2025];101(43):E31322. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.0000000000031322>
32. Sangkaew S, Ming D, Boonyasiri A, Honeyford K, Kalayanarooj S, Yacoub S, et al. Risk predictors of progression to severe disease during the febrile phase of dengue: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis*

[Internet]. el 1 de julio de 2021 [citado el 17 de agosto de 2025];21(7):1014–26. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33640077/>

33. Samaniego P, Ramírez L, Jiménez J, Martínez De Cuellar C. Characterization of dengue in the inpatient area of the Pediatric Service of the Hospital de Clínicas. Rev Inst Med Trop [Internet]. 2022 [citado el 17 de agosto de 2025];17(1). Disponible en: <https://doi.org/10.18004/imt/2022.17.1.2>

34. Bhattarai CD, Yadav BK, Basnet R, Karki M, Chauhan S. Dengue Fever in a Neonate: A Case Report. Journal of the Nepal Medical Association [Internet]. el 1 de marzo de 2023 [citado el 17 de agosto de 2025];61(259):287–9. Disponible en: <https://doi.org/10.31729/jnma.8099>

35. Panchanadikar NT, Palkar SH, Lalwani SK. Outcome of dengue infection and risk factors for severe dengue in Indian children. J Vector Borne Dis [Internet]. el 10 de febrero de 2025 [citado el 17 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39924825/>

36. Sahu UP, Vatsana N, Kumar S, Garg V, Hasan O. Dengue Disease Severity in Pediatric Patients With Different Blood Groups: A Study at a Tertiary Care Hospital in Jharkhand. Cureus [Internet]. el 25 de enero de 2025 [citado el 17 de agosto de 2025];17(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39996197/>

37. Khan A, Ndenga B, Mutuku F, Bosire CM, Okuta V, Ronga CO, et al. Majority of pediatric dengue virus infections in Kenya do not meet 2009 WHO criteria for dengue diagnosis. PLOS Global Public Health [Internet]. el 1 de abril de 2022 [citado el 17 de agosto de 2025];2(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000175>

## Anexos

Tabla 1. Extracción de datos de los artículos incluidos para la elaboración del artículo

Características de los estudios incluidos en la revisión narrativa							
No.	Autores	Título y tipo de artículo e idioma	Año y País	Revista y Base de datos	Objetivo	Metodología	Resultados/Conclusiones
1	Montiel De Jarolin, Dora Elizabeth; Torres De Taboada, Estela; Silvia, Magalí; Montiel, Jarolin; Raquel, Verónica; Torres, Taboada	Manifestaciones autoinmunes en pacientes con dengue. Casuística en el Departamento de Medicina Interna del Hospital Nacional, Paraguay: estudio observacional (Artículo original en español)	2020 (Itauguá, Paraguay)	Revista del Nacional (BVS)	Reportar las características clínicas de las manifestaciones autoinmunes en pacientes infectados con el virus del dengue internados en el Hospital Nacional.	Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, de casos de pacientes con infección por el virus del dengue internados durante la epidemia de dengue 2016, 2019 hasta julio 2020, en el Departamento de Medicina Interna del Hospital Nacional. El diagnóstico de la infección por el virus del dengue fue realizado, por el cuadro clínico, el antígeno NS1 y la serología IgM positivo.	<b>Resultados:</b> presentamos siete casos. Tuvieron manifestaciones neurológicas tres pacientes (dos mujeres y un varón), una mujer desarrolló una neuritis óptica aislada, dos presentaron síndrome de Guillain-Barré, un caso en el curso de la infección por dengue y el otro con dengue asintomático. Cuatro pacientes presentaron manifestaciones hematológicas, 2 con anemia hemolítica autoinmune, una mujer presentó purpura trombocitopenia trombótica, con buena respuesta con sesiones de plasmaféresis, una mujer portadora de purpura trombocitopénica inmune, presentó recaída de la enfermedad en el día 7 de la infección por dengue. <b>Conclusiones:</b> el síndrome de Guillain-Barré y la anemia hemolítica fueron las manifestaciones autoinmunes más frecuentes”

2	Consuegra Otero, Araiz; Martínez Torres, Eric; Castro Peraza, Marta	Comportamiento clínico y de laboratorio del choque por dengue en pacientes pediátricos: estudio de corte transversal (Artículo original en español)	2021 (La Habana, Cuba)	Revista Cubana de Medicina Tropical (SciELO)	Caracterizar el comportamiento clínico y de laboratorio del choque por dengue en niños a partir de un año de edad.	Se estudiaron 19 pacientes con diagnóstico de choque por dengue. Para el análisis estadístico se utilizaron medidas de resumen como frecuencias, porcentaje, rango, mediana y moda	<b>Resultados:</b> Los signos de choque por dengue predominaron en los pacientes mayores de 5 años, femeninos y blancos, normopesos con antecedentes de salud. La mayoría ingresó al cuarto día; la fiebre fue el principal motivo de ingreso. El aumento progresivo del hematocrito fue el principal signo de alarma, y la hipotensión sin otra manifestación de choque constituyó la manifestación clínica más frecuente. Las soluciones cristaloides fueron las más utilizadas con muy buena respuesta clínica. <b>Conclusiones:</b> Todos los pacientes evolucionaron satisfactoriamente; no hubo ningún fallecimiento por dengue a pesar de que la mayoría fueron hospitalizados durante la fase crítica de la enfermedad, existiendo una identificación adecuada de los signos de alarma, y un adecuado control y tratamiento de las formas clínicas de choque por dengue.
3	Farooq, Ammara; Aurangzeb, Brekhna; Sheikh, Taimur Khalil; Bashir, Huma; Ghuncha, Maryam; Mustafa,	Manejo ambulatorio exitoso de niños en un hospital de atención secundaria en Pakistán durante una epidemia de dengue y sus resultados clínicos:	2021 (Islamabad, Pakistan)	Journal of Tropical Medicine (PubMed)	Evaluar el pronóstico de niños con FD que recibieron tratamiento ambulatorio según estas directrices durante una epidemia de FD.	Este fue un estudio de cohorte prospectivo realizado en el Hospital General Federal, un hospital de atención secundaria, Islamabad, Pakistán, del 1	<b>Resultados:</b> De 93 niños con DF, 87 (93,5%) recibieron atención ambulatoria al momento de la inscripción. De estos, 6 (7,8%) presentaron deterioro para el séptimo día y fueron ingresados. Se presentó SD en 6/93 (6,4%) pacientes al momento de la presentación y fueron ingresados. Todos los niños mostraron signos de recuperación hasta el día 14. El sexo masculino ( $p = 0,049$ ), la media de plaquetas normal inferior

	Tehmina	estudio de cohorte prospectivo (Artículo original en inglés)				de agosto al 31 de octubre de 2019. Utilizando las pautas de DF de 2009 de la OMS, los niños $\leq 13$ años, diagnosticados como DF confirmado (NS1 Ag +), se clasificaron en el grupo de pacientes ambulatorios (DF) o el grupo de pacientes hospitalizados (DF con signos de advertencia o dengue grave (SD)). El grupo de pacientes hospitalizados fue admitido en el Instituto de Ciencias Médicas de Pakistán, un hospital de atención terciaria, y dado de alta al recuperarse. Estos niños fueron seguidos para el resultado primario, es	( $p = 0,02$ ) y el hematocrito medio elevado ( $p = 0,001$ ) se asociaron con la progresión de la enfermedad. <b>Conclusión:</b> La mayoría de los niños con DF confirmada que recibieron tratamiento ambulatorio según las directrices de la OMS de 2009 fueron controlados con éxito. Además, los niños con DF confirmada con signos de alarma o MS fueron ingresados y se recuperaron. Es pertinente realizar seguimientos regulares según las directrices. La trombocitopenia y el hematocrito elevado se asociaron con la progresión de la enfermedad.
--	---------	--	--	--	--	--	--

						decir, recuperación u hospitalización hasta el día 14 de inscripción. Además, se compararon las características clínicas y de laboratorio (Hb, HCT, TLC, PLT y ALT) de los pacientes en el grupo ambulatorio que permanecieron estables con aquellos que progresaron a la atención hospitalaria durante el seguimiento; también, se evaluó el tiempo de recuperación de los recuentos sanguíneos.	
4	Sangkaew , Sorawat; Ming, Damien; Boonyasiri , Adhiratha; Honeyford , Kate; Kalayanar	Predictores de riesgo de progresión a enfermedad grave durante la fase febril del dengue: una revisión sistemática y metanálisis:	2021 (London, London, UK)	The Lancet Infectious Diseases (PubMed)	Identificar los factores asociados con la progresión a enfermedad grave del dengue que sean detectables específicamente en la fase febril.	Realizamos una revisión sistemática y un metaanálisis para identificar predictores identificables durante la fase febril asociados con la	<b>Resultados:</b> De los 6643 estudios identificados, 150 artículos se incluyeron en la revisión sistemática y 122 artículos con 25 posibles predictores se incluyeron en los metanálisis. Las mujeres presentaron un mayor riesgo de dengue grave que los hombres en el análisis principal (2674 [16,2%] de 16 481 frente a 3052 [10,5%] de

	ooj, Siripen; Yacoub, Sophie; Dorigatti, Ilaria; Holmes, Alison	revisión sistemática (Artículo original en inglés)				<p>progresión a enfermedad grave definida según los criterios de la OMS. Se buscaron estudios publicados entre el 1 de enero de 1997 y el 31 de enero de 2020 en ocho bases de datos médicas. Tres revisores seleccionaron y evaluaron estudios clínicos originales en inglés que evaluaran la asociación de factores detectados durante la fase febril con la progresión a dengue grave; las discrepancias se resolvieron por consenso. Se realizaron metaanálisis utilizando modelos de efectos</p>	<p>29 142; odds ratio [OR]: 1,13 [IC del 95%: 1,01-1,26]), pero no en el análisis de subgrupos de estudios con niños. Las comorbilidades preexistentes asociadas con enfermedad grave fueron diabetes (135 [31,3%] de 431 con vs. 868 [16,0%] de 5421 sin; OR crudo 4,38 [2,58-7,43]), hipertensión (240 [35,0%] de 685 vs. 763 [20,6%] de 3695; 2,19 [1,36-3,53]), enfermedad renal (44 [45,8%] de 96 vs. 271 [16,0%] de 1690; 4,67 [2,21-9,88]) y enfermedad cardiovascular (nueve [23,1%] de 39 vs. 155 [8,6%] de 1793; 2,79 [1,04-7,50]). Las características clínicas durante la fase febril asociadas con la progresión a una enfermedad grave fueron vómitos (329 [13,5%] de 2432 con vs. 258 [6,8%] de 3797 sin; 2,25 [1,87-2,71]), dolor y sensibilidad abdominal (321 [17,7%] de 1814 vs. 435 [8,1%] de 5357; 1,92 [1,35-2,74]), sangrado espontáneo o mucoso (147 [17,9%] de 822 vs. 676 [10,8%] de 6235; 1,57 [1,13-2,19]) y presencia de acumulación clínica de líquido (40 [42,1%] de 95 vs. 212 [14,9%] de 1425; 4,61 [2,29-9,26]). Durante los primeros 4 días de enfermedad, el recuento de plaquetas fue menor (diferencia de medias estandarizada -0,34 [IC del 95 %: -0,54 a -0,15]), la albúmina sérica fue menor (-0,5 [-0,86 a -0,15]) y las concentraciones de aminotransferasa fueron mayores</p>
--	--	--	--	--	--	---	--

					<p>aleatorios para estimar los tamaños del efecto agrupado. Solo se incluyeron en los metaanálisis los predictores informados en al menos cuatro estudios. La heterogeneidad se evaluó utilizando las estadísticas Cochrane Q e I<sup>2</sup> y el sesgo de publicación se evaluó mediante la prueba de Egger. Realizamos análisis de subgrupos de estudios con niños y adultos.</p>	<p>(aspartato aminotransferasa [AST] 1,06 [0,54 a 1,57] y alanina aminotransferasa [ALT] 0,73 [0,36 a 1,09]) entre los individuos que progresaron a enfermedad grave. El serotipo 2 del virus del dengue se asoció con enfermedad grave en niños. Las infecciones secundarias (en comparación con las infecciones primarias) también se asociaron con enfermedad grave (1682 [11,8 %] de 14 252 con frente a 507 [5,2 %] de 9660 sin; OR 2,26 [IC del 95 %: 1,65-3,09]). Si bien los estudios incluidos presentaron un riesgo de sesgo de moderado a alto en cuanto a factores de confusión, dicho riesgo fue de bajo a moderado en otros dominios. La heterogeneidad de los resultados agrupados varió de baja a alta en diferentes factores. <b>Conclusiones:</b> Este análisis respalda el monitoreo de los signos de alerta descritos en las directrices de la OMS de 2009 sobre el dengue. Además, la detección del serotipo infectante y el monitoreo del recuento plaquetario y las concentraciones séricas de albúmina, AST y ALT durante la fase febril de la enfermedad podrían mejorar la predicción temprana del dengue grave.</p>
--	--	--	--	--	--	--

5	Ardila Gomez, Ivan Jose; López, Pilar Pérez; Hernández Carreño, Mónica Rocío; Barrios Torres, Juan Camilo	Infección por dengue y su relación con el síndrome de Evans: un caso pediátrico: informe de caso (Artículo original en inglés)	2021 (Huila, Colombia)	Case Reports in Medicine (PubMed)	Describir una complicación hematológica e inmunológica inusual en un paciente que desarrolló el síndrome de Evans durante un dengue grave.	Se realizó un estudio descriptivo tipo informe de caso, basado en la revisión retrospectiva de la historia clínica de un paciente atendido en una institución de salud en Colombia, diagnosticado con dengue grave mediante pruebas serológicas y moleculares (NS1, IgM y RT-PCR), que desarrolló posteriormente síndrome de Evans. Se documentaron los hallazgos clínicos, paraclínicos, métodos diagnósticos (incluyendo hemograma, pruebas de función inmunológica y prueba de Coombs),	<b>Resultados:</b> El paciente presentó un cuadro clínico compatible con dengue grave, caracterizado por fiebre alta, hemoconcentración, trombocitopenia severa y signos de fuga capilar. Durante la evolución, desarrolló anemia hemolítica autoinmune, trombocitopenia inmune persistente y neutropenia, hallazgos que cumplieron con los criterios diagnósticos del síndrome de Evans. Las pruebas de Coombs fueron positivas, y se evidenció disfunción inmunológica asociada. El manejo requirió soporte transfusional, inmunoglobulina intravenosa y corticoides. La evolución clínica fue favorable tras la instauración del tratamiento inmunomodulador, con recuperación gradual de las líneas celulares y estabilización hemodinámica. <b>Conclusiones:</b> Este caso representa una manifestación inusual de síndrome de Evans desencadenado por dengue grave, lo que sugiere una posible asociación entre la activación inmune inducida por el virus y la pérdida de tolerancia inmunológica. Dado que la coexistencia de ambas patologías es poco común y escasamente documentada, se destaca la importancia de mantener un alto índice de sospecha ante complicaciones hematológicas persistentes en pacientes con dengue. El abordaje requiere una
---	---	--	------------------------	-----------------------------------	--	--	---

						intervenciones terapéuticas y evolución clínica. El caso fue anonimizado para preservar la confidencialidad, y se obtuvo consentimiento informado para su publicación.	intervención multidisciplinaria, un diagnóstico oportuno y un manejo terapéutico individualizado para mejorar el pronóstico.
6	Hussain, Wajid; Shaikh, Mehmood; Hanif, Muhammad; Ashfaq, Muhammad; Ahmed, Habib; Nisa, Bader-u-	Patrón y evolución del dengue en un hospital pediátrico terciario: un informe retrospectivo (Artículo original en inglés)	2021 (Karachi, Pakistán)	Cureus (PubMed)	Describir el patrón y evolución del dengue en un hospital pediátrico terciario	Este es un informe retrospectivo de tres años sobre el dengue en el sur de Pakistán. Métodos En este análisis retrospectivo, se reclutaron todos los registros de pacientes ingresados en el Instituto Nacional de Salud Infantil, Karachi, desde el 1 de mayo de 2016 hasta el 30 de abril de 2019, diagnosticados con dengue. Se evaluaron sus registros	<b>Resultados:</b> Entre los 93 casos de dengue, hubo 71 (76.3%) niños varones y 22 (23.7%) niñas. Su edad media fue de $5,7 \pm 3,07$ años. La duración media desde el inicio de la enfermedad hasta la hospitalización fue de $4,2 \pm 2,1$ días. El recuento plaquetario medio fue de $47391,30 \pm 41370,61 \times 10^9 / L$ . La fiebre (100%) y el dolor abdominal (35,5%) fueron presentaciones comunes. Se observaron episodios de sangrado en el 31% de los niños, exantema en el 15%, coagulación intravascular diseminada en el 3% y el 1% desarrolló derrame pleural. No hubo mortalidad; 87 (93,5%) fueron dados de alta y seis (6,5%) niños abandonaron el hospital en contra del consejo médico. <b>Conclusión:</b> La fiebre, el dolor abdominal, los episodios de sangrado y el exantema fueron presentaciones comunes. Las complicaciones hematológicas,

						demográficos, clínicos y bioquímicos. También se registró el resultado. Los datos se ingresaron y analizaron utilizando el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS) para Windows versión 20.0 (IBM Corp., Chicago).	hepatológicas, neurológicas y pleurales no fueron infrecuentes. El pronóstico de la enfermedad fue adecuado y no hubo mortalidad.
7	Muegues-Villero, Sirley; Mancilla, Anyela; Quinto-Orozco, Jefferson; Salazar-Campos, Arturo; Córdoba-Arenas, Cindy; Muegues-Villero, Sirley; Mancilla, Anyela; Quinto-	Dengue y sus manifestaciones atípicas en el departamento de Arauca, Colombia 2010-2015. Revisión de la literatura (Artículo original en español)	2021 (Arauca, Colombia)	Journal of Negative and No Positive Results (SciELO)	"El propósito de este trabajo ha sido describir las manifestaciones clínicas atípicas del dengue que se han reportado desde una mirada global hasta la situación actual de Colombia, principalmente en el Departamento de Arauca."	Se realizó una búsqueda de literatura científica en las bases de datos PubMed y Scielo Public Health, se eligieron los descriptores o palabras relacionadas con la enfermedad y se realizó búsqueda para la descripción de reportes de casos de manifestaciones	<b>Resultados:</b> De la exploración de 80 revisiones, la búsqueda identificó 26 artículos, se revisaron los resúmenes y se seleccionaron 18 por ajustarse al objetivo de la revisión. Se excluyeron 8 ya que no correspondían directamente a un episodio de complicación directa por dengue. Así mismo de las referencias de los casos reportados en la búsqueda inicial, se tomaron en cuenta para enriquecer el contexto de esta revisión. <b>Conclusiones:</b> Las manifestaciones atípicas resultados de la infección por el virus del dengue, cada vez son más frecuentemente en todo el mundo. Es notorio en esta revisión

	Orozco, Jefferson; Salazar-Campos, Arturo; Córdoba-Arenas, Cindy					inusuales producidas por la infección por dengue. Finalmente se buscaron reportes de casos en Colombia por la base de datos SciELO Public Health de manifestaciones atípicas producidas por dengue, así como los reportes del Instituto Nacional de Salud de Colombia.	que la población infantil es blanco de esta infección viral y que la prevención debe estar enfocada a disminuir la transmisión vectorial con el fin de proteger la población en riesgo, además cabe resaltar que las manifestaciones clínicas más prevalentes encontradas fueron las neurológicas y gastrointestinales afectando a la población infantil en su mayoría.”
8	Dash, Nabaneeta; Aby, Reshmi; Kumar, Madhan; Abraham, Asha Mary; Rose, Winsley	Dengue infantil: una experiencia de 10 años en un centro terciario del sur de la India: estudio de cohorte (Artículo original en inglés)	2021 (Vellore, India)	American Journal of Tropical Medicine and Hygiene (PubMed)	Observar el perfil clínico-de laboratorio, el resultado y los predictores de gravedad en una gran cohorte de lactantes durante una década	Se revisaron los registros médicos electrónicos de lactantes ingresados en un centro terciario del sur de la India, con infección por dengue confirmada por laboratorio entre 2009 y 2019. El diagnóstico se basó en la detección del	<b>Resultados:</b> Se observó un patrón de incidencia cíclico, con casos más altos en años alternos. La fiebre (99%) fue la más común, seguida de los síntomas gastrointestinales (vómitos, diarrea-28%) y los síntomas de las vías respiratorias superiores (tos, coriza-22%). Cincuenta y tres lactantes tuvieron dengue grave y 39 tuvieron shock. Catorce niños tuvieron síndrome de disfunción multiorgánica y 13 murieron. Los lactantes con dengue grave eran mayores que aquellos con enfermedad no grave, tenían albúmina sérica más baja y mayor

						antígeno NS-1 y/o el anticuerpo de inmunoglobulina M contra DENV (virus del dengue) o la reacción en cadena de la polimerasa del ARN DENV positiva en lactantes que presentaban enfermedad febril aguda y características clínicas compatibles con dengue. De 395 niños con dengue ingresados durante el período de estudio, 99 (25%) eran lactantes.	frecuencia de trombocitopenia grave, y tenían coagulopatía. En el análisis multivariable, la albúmina sérica baja predijo el desarrollo de dengue grave [P = 0,003, odds ratio 12,4 (intervalo de confianza del 95%: 2,42-63,7)]. <b>Conclusiones:</b> El dengue en lactantes puede ser difícil de reconocer debido a su presentación indiferenciada, con síntomas gastrointestinales y de las vías respiratorias superiores que son similares a otras enfermedades virales. El dengue grave es común en esta muestra, y la albúmina sérica más baja en la presentación fue predictiva de enfermedad grave.
9	Nguyen, Thanh Tat; Le, Nhung Thi Hong; Nguyen, Ngoc Minh; Do, Viet Chau; Trinh, Tung Huu;	Características clínicas y manejo de niños con síndrome de shock obstructivo asociado al dengue: Informe de un caso (Artículo	2022 (Ho Chi Minh City, Vietnam)	Md. Journal (PubMed)	Describir las características clínicas y manejo de niños con síndrome de shock obstructivo asociado al dengue	Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo basado en la revisión de los casos de dos pacientes pediátricos con diagnóstico de dengue grave	<b>Resultados:</b> Los dos pacientes presentaron shock prolongado por dengue con insuficiencia multiorgánica crítica y necesidad de ventilación mecánica. La hemodinámica de los pacientes se vio afectada por la alta presión en las cavidades torácica y abdominal, secundaria a la fuga grave de plasma inducida por el dengue. Tras la implementación del

	Vo, Luan Thanh	original en inglés)				<p>que desarrollaron síndrome de choque obstructivo. Para la evaluación de la condición clínica, se utilizaron datos clínicos, pruebas de laboratorio, análisis de ecografía en el punto de atención (POCUS) y provocación con minifluidos. Se implementó un enfoque terapéutico que incluyó monitoreo hemodinámico intensivo, administración de líquidos (coloides y productos sanguíneos), manejo de la presión torácica mediante ventilación mecánica y ajustes de homeostasis</p>	<p>tratamiento, que incluyó un control preciso de la administración de líquidos y terapia de reemplazo renal, los pacientes mostraron una respuesta favorable. El monitoreo continuo mediante ecografía permitió ajustar oportunamente las intervenciones, lo que resultó en la estabilización de los parámetros hemodinámicos y la recuperación gradual de las funciones orgánicas. <b>Conclusiones:</b> Este caso resalta la importancia del diagnóstico temprano y el manejo intensivo del síndrome de choque obstructivo asociado al dengue, especialmente en pacientes con insuficiencia multiorgánica y ventilación mecánica. La ecografía en el punto de atención jugó un papel fundamental para guiar la administración de líquidos y evaluar el volumen intravascular, lo que permitió una corrección eficaz de la homeostasis. Este enfoque multidisciplinario es esencial para mejorar el pronóstico en casos graves de dengue, y destaca la necesidad de un monitoreo continuo y ajustes terapéuticos precisos para prevenir la mortalidad asociada con esta complicación poco frecuente.</p>
--	----------------	---------------------	--	--	--	---	---

						mediante intercambio de plasma y terapia de reemplazo renal continuo. La intervención fue guiada por ecografía repetida para evaluar la eficacia del tratamiento y ajustar la estrategia de manejo en tiempo real.	
10	Berberian, Griselda; Pérez, Guadalupe; Mangano, Andrea; Borgnia, Daniela; Buchovskiy, Ana; Costa, Marina; Fabbri, Cintia; Luppo, Victoria; Mistchenko, Alicia S.; Deschutter,	Dengue más allá del trópico: estudio de series temporales 2015-2016 versus 2019-2020 en un hospital de niños de la Ciudad de Buenos Aires (Artículo original en inglés)	2022 (Buenos Aires, Argentina)	Archivos Argentinos de Pediatría (PubMed)	Analizar y comparar las características clínicas, epidemiológicas, de laboratorio y evolutivas de los 2 últimos brotes de dengue fuera del área endémica.	Estudio de series temporales. Se incluyeron pacientes menores de 18 años con dengue probable o confirmado, evaluados en un hospital pediátrico de la Ciudad de Buenos Aires durante los períodos 2015-2016 y 2019-2020.	<p><b>Resultados:</b> Se incluyeron 239 pacientes; 29 (12%) tenían antecedentes de viaje. La mediana de edad fue de 132 meses (rango intercuartil: 102-156). Todos presentaron fiebre. Otros síntomas incluyeron cefalea en 170 (71%), mialgia en 129 (54%) y exantema en 122 (51%). Cuarenta pacientes (17%) presentaron comorbilidades. Se observaron signos de alarma en 79 pacientes (33%); 14 (6%) desarrollaron dengue grave; 115 (45%) fueron hospitalizados; ninguno falleció. El serotipo más común fue DENV-1. En el primer periodo prevalecieron los antecedentes de viaje y hospitalización; en el segundo, dengue grave e infección previa.</p> <p><b>Conclusiones:</b> Ningún paciente</p>

	Verónica; Botana, Claudia; Martiren, Soledad; Brizuela, Martin; Arias, Ana P.; Rosanova , María T.						falleció por dengue en ninguno de los períodos de estudio. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de hospitalización; el antecedente de viaje fue más frecuente en el período 2015-2016 y el dengue grave, en el período 2019-2020.”
11	Samaniego, Pierina; Ramírez, Leticia; Jiménez, Jimmy; Martínez De Cuellar, Celia	Caracterización del dengue en el área de internados del Servicio de Pediatría del Hospital de Clínicas: estudio observacional, descriptivo (Artículo original en español)	2022 (San Lorenzo, Paraguay)	Rev. Inst. Med. Trop (SciELO)	Describir características clínico - epidemiológicas de los pacientes pediátricos hospitalizados por dengue en la Cátedra de Pediatría, en el periodo comprendido entre octubre del 2019 a marzo de 2020.	Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo con componente analítico, de corte transversal, en el que se incluyeron pacientes de 0 a 17 años con el diagnóstico probable dengue o confirmado. El reclutamiento de la muestra se realizó en forma no probabilística por conveniencia en base al total de pacientes que cumplieran los criterios de inclusión.	<b>Resultados:</b> El síntoma más frecuente fue la fiebre 105 (98,1%), seguido de cefalea 35 (33%), náuseas y vómitos 33 (31,1%) y mialgias 25 (23,6%). El 46.29% (50/109) presentaron signos de alarma; siendo el signo más frecuente el dolor abdominal y siendo que el 66.7% (72/109) fueron casos del grupo B2. Al momento de su internación los pacientes se encontraban en su día 3,5 de enfermedad y permanecieron internados en promedio 3,98 días. Durante la internación 33 (31,3%) pacientes requirieron expansiones. En cuanto a los hallazgos laboratoriales, el hematocrito al ingreso fue de 40,3±7, los leucocitos fueron en promedio de 5.573±3.862 y plaquetas de 187.054±100.649. La plaquetopenia ≤100.000 fue significativamente más frecuente en los pacientes con signos de alarma (p: 0,02 OR: 3,73 IC: 1,02 – 13,88). La letargia fue significativamente más frecuente en los pacientes con

							comorbilidades (p: 0,02. OR: 5,64 IC: 1,05 – 44,02). La mayoría de los pacientes presentaron buena evolución y fueron dados de alta y solo uno obitó (0,91%). <b>Conclusiones:</b> Los casos de dengue en pacientes hospitalizados fueron más frecuentes en el grupo de adolescentes y en el sexo femenino. La mayoría fueron del grupo B2, siendo el síntoma más frecuente la fiebre y entre los signos de alarma lo más frecuente fue el dolor abdominal. La mayoría de los pacientes acudieron a consultar en el día 4 de inicio de los síntomas y la duración promedio de las internaciones fue cercana a los 3 días, con una letalidad de 0,9%.
12	Khan, Aslam; Ndenga, Bryson; Mutuku, Francis; Bosire, Carren M.; Okuta, Victoria; Ronga, Charles O.; Mutai, Noah K.; Musaki, Sandra K.; Chebii, Philip K.; Maina, Priscilla	La mayoría de las infecciones pediátricas por el virus del dengue en Kenia no cumplen los criterios de la OMS de 2009 para el diagnóstico del dengue: estudio cohorte (Artículo original en inglés)	2022 (Mombasa, Kenya)	PLOS Global Public Health (PubMed)	Examinar qué tan bien la definición actual de la OMS identificaba nuevos casos de dengue en nuestros sitios de vigilancia febril en Kenia.	Estudio de cohorte infantil de enfermedad febril en nuestros cuatro sitios de estudio clínico (Ukunda, Kisumu, Msambweni, Chulaimbo), identificamos 369 casos sintomáticos positivos para PCR de dengue y caracterizamos si cumplían con los criterios de diagnóstico	<b>Resultados:</b> De los 369 casos identificados en nuestros sitios de estudio, el 7% (27/369, IC del 95% [4.9–10.5%]) cumplió con los criterios para dengue sin signos de alarma, el 29% (108/369, IC del 95% [24.7–34.2%]) cumplió con los criterios para dengue con signos de alarma, el 2% (7/369, IC del 95% [0.8–3.9%]) cumplió con los criterios para dengue grave, y el 62% (227/369, IC del 95% [56.3–66.5%]) no cumplió con los criterios para el diagnóstico. Las edades medias fueron 5.0, 4.5, 4.7 y 5.5 años, respectivamente. Los signos de alarma más comunes fueron somnolencia acompañada de dolores y náuseas/vómitos. La Tabla 1 muestra los porcentajes de

	W.; Jembe, Zainab; Amugongo, Jael S.; Malumbo, Said L.; Ng'ang'a, Charles M.; LaBeaud, Desiree					revisados de la OMS de 2009 para el dengue con y sin signos de advertencia y el dengue grave.	síntomas asociados con los respectivos diagnósticos. En el caso del dengue grave (N = 7), todos los pacientes presentaron alteración del estado de conciencia, pero ninguno tuvo síntomas hemorrágicos notables. No se recopilaron datos de laboratorio para determinar el recuento de glóbulos blancos, plaquetas o niveles de transaminasas hepáticas. <b>Conclusiones:</b> Nuestros hallazgos también se correlacionan con nuestra experiencia de que la enfermedad del dengue en niños en Kenia es menos grave que en otras partes del mundo. Si bien la clasificación clínica de 2009 ha sido criticada recientemente por ser demasiado inclusiva e imprecisa, nuestros hallazgos sugieren que la definición de caso de dengue de la OMS de 2009 podría pasar por alto más del 50% de las infecciones sintomáticas en Kenia y podría requerir modificaciones adicionales para incluir la experiencia africana.
13	Kaur, Rajwinder; Singh, Harijot; Sehgal, Akriti; Singh, Jasninder	Ruptura espontánea del globo ocular: manifestación oftálmica inusual en el síndrome de shock hemorrágico por dengue: informe de	2022 (Punjab, India)	American Journal of Ophthalmology Case Reports (PubMed)	Informamos de un caso inusual de ruptura espontánea del globo ocular en un niño de 9 años de edad con síndrome de shock hemorrágico por dengue.	Se presenta un caso clínico de un niño de 9 años con diagnóstico de síndrome de shock hemorrágico por dengue, quien ingresó a la unidad de cuidados	<b>Resultados:</b> El niño presentó un cuadro clínico grave asociado al síndrome de shock hemorrágico por dengue, con manifestaciones oftalmológicas significativas, incluyendo proptosis y quemosis hemorrágica del ojo derecho. A pesar del tratamiento intensivo con metilprednisolona intravenosa y otros apoyos hemodinámicos, se produjo una ruptura espontánea del globo ocular con extrusión del

		caso (Artículo original en inglés)				<p>intensivos pediátricos con alteración del sensorio. La evaluación clínica incluyó una exploración oftalmológica detallada que reveló proptosis y quemosis hemorrágica en el ojo derecho. Se inició tratamiento intensivo, incluyendo la administración de metilprednisolona intravenosa para el manejo del shock hemorrágico, con monitoreo continuo de la evolución clínica. La rotura espontánea del globo ocular ocurrió dos horas después del ingreso, a pesar del tratamiento.</p>	<p>contenido intraocular, lo que ocurrió dos horas después de su presentación inicial. El manejo multidisciplinario involucró tanto a pediatras como a oftalmólogos, quienes participaron activamente en la evaluación clínica y el tratamiento.</p> <p><b>Conclusiones:</b> Este caso reporta por primera vez la rotura espontánea del globo ocular en un niño con síndrome de shock hemorrágico por dengue, con una evolución sorprendentemente rápida. La rapidez con la que ocurrió esta complicación subraya la gravedad del síndrome y la necesidad de un monitoreo cercano y un enfoque multidisciplinario para detectar posibles complicaciones oftálmicas. Los oftalmólogos y pediatras deben estar alertas a las manifestaciones visuales graves en pacientes con dengue, ya que este tipo de eventos pueden poner en riesgo la visión y empeorar el pronóstico.”</p>
--	--	------------------------------------	--	--	--	--	---

14	Ganguly, Mimi; Giri, Prabhas P.; Mukherjee , Mausumi; Jagwani, Harshita; Banerjee, Arundhati	Trastornos desmielinizantes asociados al dengue: informe de dos casos (Artículo original en inglés)	2022 (West Bengal, India)	Neurology India (PubMed)	El objetivo de este informe es presentar dos casos pediátricos de trastornos desmielinizantes asociados a la fiebre del dengue, con el fin de resaltar las manifestaciones neurológicas raras pero graves de esta infección viral y la importancia de un diagnóstico oportuno y un manejo adecuado.	Se realizó un estudio retrospectivo de dos casos clínicos de pacientes pediátricos diagnosticados con dengue que desarrollaron trastornos desmielinizantes. El primero, una niña de 3 años con leucoencefalopatía hemorrágica aguda (LEHA), quien presentó secuelas neurológicas graves y falleció. El segundo, un niño de 3 años con encefalomiелitis diseminada aguda (EMAD), quien respondió favorablemente al tratamiento inmunomodulador y manejo adecuado. En ambos casos, se evaluó la progresión clínica, las	<b>Resultados:</b> El primer paciente, una niña de 3 años, desarrolló leucoencefalopatía hemorrágica aguda, una complicación fatal del dengue, con secuelas neurológicas graves a pesar del tratamiento. El segundo paciente, también de 3 años, presentó encefalomiелitis diseminada aguda, pero experimentó una recuperación favorable gracias a un tratamiento inmunomodulador oportuno. Ambos casos mostraron manifestaciones neurológicas graves, pero con diferentes desenlaces clínicos. La identificación temprana de los trastornos desmielinizantes y la intervención médica adecuada fueron determinantes en la evolución de los pacientes. <b>Conclusiones:</b> En este trabajo se reportaron dos casos de trastornos desmielinizantes asociados con la fiebre del dengue. Se debe sospechar ADEM en cualquier paciente pediátrico con antecedentes de dengue que presente manifestaciones neurológicas. La AHLE, aunque es una variante poco frecuente de ADEM, suele tener una evolución más fulminante y un pronóstico más desfavorable. La identificación temprana y el tratamiento inmunomodulador oportuno pueden influir en el pronóstico tanto de la ADEM como de la AHLE.
----	--	---	---------------------------	--------------------------	---	---	---

						intervenciones terapéuticas (inmunomoduladores, soporte neurológico) y la evolución posterior mediante estudios neuroimágenes y seguimiento clínico.	
15	Mekmang konthong, Aphirak; Amornvit, Jakkrit; Numkarun arunrote, Numphung; Veeravigrom, Montida; Khaosut, Parichat	La infección por dengue desencadenó miopatía necrosante inmunomediada en niños: informe de un caso y revisión de la literatura (Artículo original en inglés)	2022 (Bangkok, Tailandia)	Pediatric Rheumatology (PubMed)	El objetivo de este informe es presentar un caso clínico de miopatía necrosante inmunomediada (MNIM) en un niño, desarrollada tras una infección por dengue, con el fin de resaltar la relación entre estas dos condiciones y la importancia de un diagnóstico y tratamiento adecuados en pacientes pediátricos.	Se presentó un caso de un niño de 9 años, previamente sano, que desarrolló debilidad muscular proximal aguda tras haberse recuperado de una infección por dengue. El paciente fue inicialmente tratado con prednisolona oral tras una elevación marcada de los niveles de creatinina (CK), pero la debilidad persistió a pesar de la disminución de	<b>Resultados:</b> El paciente presentó una respuesta inicial favorable al tratamiento con prednisolona, pero la debilidad muscular persistió y las enzimas musculares aumentaron al disminuir la dosis de esteroides. Tras ser referido a nuestro hospital, se confirmó el diagnóstico de MNIM mediante la detección de anti-HMGCR y hallazgos histopatológicos característicos. El tratamiento con IVIG y una reducción gradual de esteroides junto con metotrexato permitió una recuperación completa de la fuerza motora, sin la aparición de erupciones cutáneas o artritis, características que suelen asociarse con otras miopatías inflamatorias como la dermatomiositis juvenil. <b>Conclusiones:</b> Nuestro informe presenta el caso de un niño con manifestaciones clínicas de MNIM, que pueden clasificarse como debilidad muscular de inicio agudo tras una infección por dengue. Dos

						<p>los esteroides. Fue derivado a un centro especializado donde se le realizó una evaluación adicional, incluyendo análisis serológicos y una biopsia muscular, que resultaron positivos para anti-3-hidroxi-3-metilglutaril-CoA reductasa (anti-HMGCR) y hallazgos histopatológicos compatibles con MNIM. El tratamiento consistió en seis ciclos de inmunoglobulina intravenosa (IVIG) mensuales, seguidos de una reducción gradual de prednisolona y metotrexato oral semanal, con una recuperación completa de la</p>	<p>puntos clave que respaldan el diagnóstico en este caso son la respuesta clínica tras el tratamiento inmunosupresor y la ausencia de exantemas característicos de la dermatomiositis juvenil.</p>
--	--	--	--	--	--	---	---

						fuerza motora.	
16	Thadchan amoorthy, V.; Dayasiri, Kavinda	Síndrome de dengue expandido que se presenta con insuficiencia hepática aguda, lesión renal aguda, afectación pancreática, coagulopatía y múltiples hemorragias intracraneales en un niño pequeño: informe de un caso (Artículo original en inglés)	2022 (Colombo, Sri Lanka)	Journal of Medical Case Reports (PubMed)	El objetivo de este informe es presentar el caso de una niña de 6 años que desarrolló un síndrome de dengue expandido complicado con afectación multiorgánica, destacando las manifestaciones inusuales asociadas al dengue hemorrágico y la importancia del diagnóstico y tratamiento oportuno de las complicaciones graves.	Se presentó el caso de una niña tamil de 6 años, previamente sana, que presentó fiebre alta, cefalea, dolores corporales, diarrea con sangre, hematuria e inflamación de la rodilla derecha, síntomas que evolucionaron durante el curso de la infección por dengue. La niña fue diagnosticada con dengue al día 2 de la fiebre mediante prueba positiva de antígeno NS1. Tras recibir tratamiento	<b>Resultados:</b> La paciente presentó una progresión rápida y grave de la enfermedad, desarrollando insuficiencia hepática y renal aguda, coagulopatía intravascular diseminada, y múltiples hemorragias intracraneales, características de un síndrome de dengue expandido. A pesar de recibir tratamiento intensivo, incluyendo transfusiones y soporte renal y hepático, su condición empeoró el día 14 de la enfermedad. Finalmente, la paciente falleció debido a complicaciones graves de las hemorragias intracraneales mientras estaba conectada al respirador. Este caso resalta las complicaciones inusuales y graves asociadas al dengue en su forma más avanzada. <b>Conclusiones:</b> El niño con dengue hemorrágico reportado presentó varias presentaciones inusuales, como insuficiencia hepática y renal aguda, coagulopatía intravascular diseminada, afectación pancreática y múltiples hemorragias intracraneales, que forman parte del síndrome de dengue expandido.

						<p>sintomático inicial en un hospital local, fue trasladada a un hospital de tercer nivel para tratamiento avanzado. Allí, fue diagnosticada con dengue hemorrágico complicado con insuficiencia hepática aguda, pancreatitis, coagulopatía, artritis, lesión renal aguda y múltiples hemorragias intracraneales. El tratamiento incluyó transfusiones sanguíneas, plaquetas, crioprecipitados, antibióticos intravenosos y soporte en la unidad de cuidados intensivos. El seguimiento clínico se realizó durante toda su estancia en la unidad.</p>	<p>En el niño gravemente enfermo, es importante buscar activamente complicaciones inusuales para mejorar la evolución.</p>
--	--	--	--	--	--	---	--

17	Singh, Rakshit K; Tiwari, Aakriti; Satone, Prasiddhi D; Priya, Tannu; Meshram, Revat J	Actualizaciones en el Manejo del Síndrome de Shock por Dengue: Una Revisión Integral (Artículo original en inglés)	2023 (Shirdi, India)	Cureus (PubMed)	El objetivo de este trabajo es revisar y analizar las principales características clínicas, la fisiopatología y las estrategias de manejo del dengue, con especial énfasis en el síndrome de choque por dengue (SCD).	Se realizó una búsqueda en literatura en inglés utilizando las bases de datos de internet PubMed y Google Scholar con las palabras clave "síndrome de choque por dengue," "reanimación con líquidos," "trombocitopenia," "fuga vascular," "citoquina," "fiebre alta," "vacuna" y sinónimos relevantes. La búsqueda cubrió artículos publicados desde el inicio de las bases de datos hasta el presente, sin restricciones explícitas de fecha. Esto garantizó que se incluyera la investigación más reciente sobre el tema hasta el 23 de	<b>Resultados:</b> La revisión reveló que el dengue sigue siendo un desafío importante para la salud pública en regiones tropicales y subtropicales. La mayoría de los casos de dengue grave se presentan en pacientes con factores de riesgo como la infección secundaria por otro serotipo del virus. El síndrome de choque por dengue (SCD) sigue siendo una de las principales causas de mortalidad en estos casos. El manejo temprano de líquidos, especialmente con cristaloides, es crucial para prevenir el deterioro de los órganos y la progresión al shock. Sin embargo, la transfusión profiláctica de plaquetas no mostró beneficios significativos y no es recomendada como práctica estándar. La revisión también destacó que la mayor parte de las complicaciones del dengue son inmunológicas, como la disfunción endotelial y la formación de anticuerpos con reactividad cruzada, lo que complica el desarrollo de vacunas efectivas. El desarrollo de Dengvaxia, la primera vacuna aprobada, ha mostrado resultados mixtos, y su uso se limita a ciertas poblaciones debido a riesgos potenciales en individuos no infectados previamente. <b>Conclusiones:</b> Las complicaciones del síndrome de choque por dengue ejemplifican la compleja interacción entre la invasión viral, las respuestas inmunitarias y la
----	--	--	----------------------	-----------------	---	---	--

					<p>septiembre de 2023. La búsqueda en diversas bases de datos, la creación de criterios de inclusión y exclusión, el cribado de artículos y la selección de la investigación final para la revisión fueron parte del procedimiento. Se incluyeron artículos revisados por pares publicados en inglés y centrados en el síndrome de choque por dengue. En cambio, se excluyeron artículos de pago, artículos que no están en inglés y aquellos no directamente relacionados con el tema. El cribado inicial consistió en leer</p>	<p>disfunción de los sistemas orgánicos. Desde la característica principal de la fuga de plasma hasta las complejidades de la afectación hepática, la trombocitopenia y las posibles secuelas neurológicas, las implicaciones del SCD afectan múltiples dimensiones de la salud y requieren un enfoque integral en el cuidado del paciente. Desarrollar un enfoque de vacunación contra el dengue es una chispa de esperanza para disminuir los efectos del SCD y las infecciones graves por dengue. Crear, distribuir e incorporar una vacuna completa contra el dengue puede transformar el entorno de la imprevisibilidad a la resiliencia. Es evidente que los líquidos parenterales, como todos los procedimientos terapéuticos, tienen tanto efectos positivos como negativos, y estos efectos varían según el contexto clínico. De hecho, se están desarrollando directrices basadas en la evidencia para muchos escenarios de cuidados críticos; sin embargo, estos estudios de investigación se realizan con poca frecuencia en países de ingresos bajos y medianos, donde la carga de la enfermedad suele ser alta y las instalaciones y recursos generalmente escasos. La afectación multiorgánica en el síndrome de choque por dengue requiere un enfoque integral y multidisciplinario para el cuidado</p>
--	--	--	--	--	--	---

						los títulos y resúmenes de los artículos identificados según los criterios de inclusión y exclusión. Se recuperaron los artículos de texto completo de las investigaciones posiblemente relevantes, y se realizó un cribado adicional para seleccionar los artículos finales para la revisión. Los criterios de inclusión fueron cumplidos por 49 artículos que se incluyeron en la revisión final.	del paciente.
18	Bhattarai, Chaitanya Darshan; Yadav, Birendra Kumar; Basnet, Rabin; Karki, Manish; Chauhan, Shanta	Dengue en un neonato: reporte de un caso (Artículo original en inglés)	2023 (Kathmandu, Nepal)	Journal of the Nepal Medical Association (PubMed)	Describir un caso de dengue en un neonato con transmisión posnatal, identificando síntomas y diagnóstico temprano.	Informe de caso clínico. Se incluyó un lactante varón de 23 días con fiebre y erupciones maculares. Se realizaron pruebas de laboratorio (antígeno NS1,	<b>Resultado:</b> El bebé presentó fiebre y erupciones, con trombocitopenia y positividad para antígeno NS1 y anticuerpos IgM. La madre fue asintomática, con resultados negativos para NS1 y anticuerpos. <b>Conclusiones:</b> Caso raro de dengue neonatal con transmisión posnatal, destacando la importancia de diagnóstico temprano y el manejo de la enfermedad en neonatos.

						anticuerpos IgM) y examen físico.	
19	Singh, Ankur; Abhinay, Abhishek; Prasad, Rajniti; Mishra, Om	Perfil clínico, bioquímico y de resultados del dengue en niños hospitalizados en el este de Uttar Pradesh, India: analisis prospectivo (Artículo original en inglés)	2023 (Varanasi, India)	Revista Sudanesa de Pediatría (PubMed)	Registrar el perfil clínico, bioquímico y de resultados de los casos de dengue pediátrico ingresados en centros terciarios en el este de Uttar Pradesh, India	Fue un análisis prospectivo de registros de casos en un hospital de investigación de atención terciaria en el este de Uttar Pradesh. El estudio reclutó a cincuenta y 53 niños (<18 años) con diagnóstico serológico de enfermedad del dengue. La enfermedad se confirmó mediante la realización de una prueba de anticuerpos Ns1Ag, IgM por el método ELISA. Seiscientos niños fueron examinados y 53 cumplieron	<b>Resultado:</b> La incidencia de la enfermedad del dengue en la enfermedad febril aguda hospitalizada fue del 8,8%. Hubo treinta y un varones. La edad media de presentación de la población del estudio fue de 9,32 ± 5 años con un rango de 0,25 a 17 años. Las manifestaciones clínicas más importantes fueron fiebre (94%), náuseas y vómitos (59%), dolor abdominal (55%), vómitos persistentes (49%), trombocitopenia (<100.000 [66%]) y petequias y púrpura (43%). Seis pacientes requirieron monitorización en cuidados intensivos. Solo hubo un fallecimiento. <b>Conclusiones:</b> El dengue es una causa importante de enfermedad febril aguda en niños. La tasa de letalidad puede minimizarse mediante una clasificación adecuada de la Organización Mundial de la Salud y un manejo protocolizado de los casos.

						los criterios de inclusión.	
20	Echeverría, Agüero; Fernández, Arza; González, Ríos	Validez de herramientas diagnósticas en pacientes pediátricos hospitalizados con diagnóstico presuntivo de dengue en un Hospital de Referencia de Paraguay: estudio observacional (Artículo original en español)	2024 (Asunción, Paraguay)	ANALES de la Facultad de Ciencias Médicas (SciELO)	Evaluar la validez de herramientas diagnósticas en pacientes pediátricos hospitalizados con diagnóstico presuntivo de dengue en un Hospital de Referencia de Paraguay durante los años de 2012 a 2020.	Estudio analítico de tipo observacional, retrospectivo correspondientes a pacientes pediátricos (0 a 18 años) internados en el Hospital de Referencia de Paraguay el periodo enero 2012 a julio 2020 con diagnóstico presuntivo de dengue al ingreso. Se realizó un análisis bivariado relacionando las frecuencias de 20 grupos de criterios diagnósticos combinados y 3 criterios diagnósticos aislados (OMS	<b>Resultados:</b> Participaron del estudio 342 sujetos. EL 44% tenía edad escolar y 70% tenía 5 años o más. El 52,76% (191) fueron masculinos. Se encontraron desnutrición y sobrepeso en el 13% y 2%, respectivamente. La combinación de proteína C reactiva con plaquetopenia se encontró en 0.45% de los pacientes sin dengue y en el 6% de los pacientes con diagnóstico final de dengue (p=0.004). <b>Conclusión:</b> Este resultado aporta la alternativa de uso de una combinación sencilla de exámenes de laboratorio que puede replicarse en salas de urgencias como en salas de internación en un primer contacto con pacientes febriles con sospecha de fiebre dengue.

						2009, nexo epidemiológico y antigenemia NS1 para dengue) con el gold standard de diagnóstico que fue la conversión serológica.	
21	Nusrat, Nadia; Chowdhury, Kona; Sinha, Susmita; Mehta, Miral; Kumar, Santosh; Haque, Mainul	Características clínicas y de laboratorio y resultados del tratamiento del dengue en casos pediátricos: estudio prospectivo (Artículo original en inglés)	2024 (Gandhinagar, India)	Cureus (PubMed)	Este estudio evaluó las características clínicas y de laboratorio, así como los resultados del tratamiento de la fiebre del dengue (FD) en casos pediátricos.	Este trabajo prospectivo se llevó a cabo en el Hospital Islami Bank de Dhaka, India, desde julio hasta octubre de 2023. El estudio incluyó 135 casos pediátricos admitidos con fiebre del dengue (FD), que fueron positivos para el antígeno no estructural 1 del dengue (NS1) o para los anticuerpos IgM o IgG contra el dengue.	<b>Resultados:</b> Entre los casos seleccionados, los niños fueron más predominantes que las niñas, y la mayoría de los pacientes estaban en el grupo de edad de 5 a 10 años (n=46, 34%), la mayoría perteneciente a familias de clase media baja (n=56, 41.5%). Todos los participantes del estudio presentaron fiebre elevada, y la mayoría tuvo dolor abdominal (n=82, 60.7%), vómitos (n=77, 57%), tos (n=43, 31.9%), dolor de cabeza (n=38, 28.2%), dolores corporales (n=32, 23.7%) y diarrea (n=23, 17%). El antígeno NS1 del dengue fue positivo en el 91.1% (n=123) de los casos. Se encontró hematocrito elevado en el 36.3% (n=49) de los casos, leucopenia en el 47% (n=63) y trombocitopenia en el 69.6% (n=94) de los casos. La mayoría de los pacientes fueron clasificados con fiebre del dengue (68.1%, n=92), seguidos de dengue con signos de alarma (16.3%, n=22) y dengue grave en el 15.6% (n=21) de los pacientes. La mayoría fue tratada con solución cristaloides,

							<p>y algunos con solución cristaloide y coloide. Afortunadamente, la mayoría de ellos se recuperó sin muertes.</p> <p><b>Conclusión:</b> La fiebre del dengue puede manifestarse con diversas características clínicas y de laboratorio en niños. El tratamiento adecuado de las fases críticas, dependiendo de las características clínicas y de laboratorio, es crucial para reducir las complicaciones y resultados fatales del dengue en la población pediátrica.</p>
22	<p>Fiora, María B.; Gonzalez, María L.; Aguirre, Jimena P.; Bacigalupo, Alejandro; Garnero, Analía; Rosa, Alejandra M.; Obrador, Mirian D.; Grecco, Claudia</p>	<p>Estudio observacional de las características clínicas, epidemiológicas y de laboratorio de pacientes pediátricos con dengue en la ciudad de Córdoba (Artículo original en inglés)</p>	<p>2024 (Córdoba, Argentina)</p>	<p>Archivos Argentinos de Pediatría (PubMed)</p>	<p>Describir las características clínicas, epidemiológicas y de laboratorio del dengue.</p>	<p>Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo. Se incluyeron pacientes de 1 a 180 meses de edad atendidos por dengue probable o confirmado en un hospital infantil entre el 1/1/2020 y el 31/5/2020.</p>	<p><b>Resultados:</b> Se incluyeron 85 pacientes con criterios microbiológicos o clínico-epidemiológicos positivos. De estos, 25 (29%) fueron confirmados por RT-PCR; todos correspondieron al serotipo DENV-1. La mediana de edad de los pacientes fue de 108 meses (rango intercuartil: 84-144). Las principales manifestaciones clínicas fueron fiebre, cefalea y mialgia. Los hallazgos de laboratorio más importantes fueron leucopenia, trombocitopenia y niveles elevados de transaminasas.</p> <p><b>Conclusión:</b> El reconocimiento y la comprensión de las alteraciones clínicas y de laboratorio que se presentan durante el dengue pueden permitir un abordaje eficaz y ayudar a reducir la forma clínica más grave en niños.</p>

23	Santoso, Marsha S; Nara, Mario B R; Nugroho, Dwi Kurniawan ; Yohan, Benediktu s; Purnama, Asep; Boro, Angela M B; Hayati, Rahma F; Gae, Erlinda P; Denis, Dionisius; Rana, Bunga; Hibberd, Martin L; Sasmono, R Tedjo	Investigación del brote grave de dengue en Maumere, Nusa Tenggara Oriental, Indonesia: características clínicas, serológicas y virológicas (Artículo original en inglés)	2025 (London, Reino Unido)	PLOS ONE (PubMed)	El objetivo de este estudio fue investigar las características del brote de dengue grave ocurrido en Maumere, provincia de Nusa Tenggara Oriental, Indonesia, en 2020, identificando el serotipo circulante del virus del dengue, evaluando la prevalencia de infecciones secundarias y analizando las características clínicas y epidemiológicas de los casos.	Se obtuvieron muestras de suero de 133 pacientes con síntomas similares al dengue mediante muestreo aleatorio en el Hospital TC Hillers de Maumere durante el brote entre febrero y junio de 2020. El dengue se confirmó mediante detección de NS1 y/o RT-PCR. El estado serológico se determinó mediante ELISA IgG/IgM y la prueba de neutralización por reducción de placas (PRNT). Se realizó la serotipificación y secuenciación genómica del DENV para identificar el serotipo y el genotipo del	<p><b>Resultados:</b> Reclutamos pacientes sospechosos de dengue que acudieron al hospital durante el brote. Se confirmó dengue en el 72,2% (96/133), mientras que el 18,8% (25/133) fueron diagnosticados como dengue probable. Los niños menores de 18 años representaron el 85,1% (103/121) de los casos de dengue. El dengue grave representó el 94,2% (81/86) de los casos. Las infecciones secundarias constituyeron el 92,6% (112/121) de los casos. La serotipificación detectó el 87,3% (62/71) como DENV-3, el 7,0% (5/71) como DENV-4, el 2,8% (2/71) como DENV-1 y el 2,8% (2/71) como DENV-2. El análisis filogenético reveló una estrecha relación evolutiva del DENV de Maumere con virus de otras regiones de Indonesia, especialmente Bali y Kupang. La prueba PRNT en pacientes con infecciones secundarias por DENV-3 detectó la presencia de anticuerpos neutralizantes contra DENV-2 y DENV-4.</p> <p><b>Conclusión:</b> El grave brote de dengue en Maumere está causado por el virus DENV-3 introducido desde islas cercanas. La alta proporción de infecciones secundarias probablemente contribuya a la gravedad de la enfermedad. El alto porcentaje de</p>
----	---	--	----------------------------	-------------------	---	---	---

						virus.	anticuerpos neutralizantes antidengue para múltiples serotipos y la alta proporción de IgG antidengue en niños pequeños sugieren un historial de transmisión del dengue con una alta tasa de infección en la zona.
24	Curá, Estela	Úlceras vulvares en niñas y adolescentes durante una epidemia por dengue: informe de caso (Artículo original en español)	2025 (Santa Fe, Argentina)	Rev. Soc. Argent. de Ginecol. Infanto Juvenil (BVS)	Describir cinco casos clínicos de úlceras vulvares en niñas y adolescentes premenárrquicas, durante la epidemia por virus del dengue durante el periodo 2023-2024 en la provincia de Santa Fe, Argentina.	Se realizó un estudio retrospectivo durante el periodo de la epidemia por virus del dengue de 2023-2024 en la provincia de Santa Fe, Argentina. Se identificaron y documentaron cinco casos clínicos de úlceras vulvares en niñas y adolescentes premenárrquicas que presentaron síntomas compatibles con infección por el virus del dengue. Los casos fueron seleccionados a partir de pacientes atendidos en	<b>Resultados:</b> De los cinco casos identificados, cuatro fueron niñas de entre 8 y 14 años, y una adolescente de 16 años. En todos los casos, las úlceras vulvares se presentaron de manera aguda, entre 3 y 7 días después del inicio de los síntomas de dengue, como fiebre, dolor abdominal, y exantema. Las úlceras eran dolorosas, únicas o múltiples, y presentaban bordes eritematosos bien delimitados con un fondo necrótico. En todos los casos, se observaron otros síntomas típicos del dengue, como trombocitopenia y leucopenia, confirmados por los análisis de laboratorio. Las úlceras se resolvieron espontáneamente en un periodo de 10 a 14 días, sin dejar cicatrices y sin necesidad de tratamiento antibiótico, aunque en dos casos se administraron analgésicos y antihistamínicos para el manejo sintomático. Ninguno de los casos presentó complicaciones adicionales o recurrencias. Estos hallazgos sugieren una posible asociación entre las úlceras de Lipschütz y la infección por dengue en este contexto específico.

					<p>centros de salud locales con diagnóstico confirmado de dengue, según los criterios clínicos y serológicos. Para cada caso, se recolectaron datos demográficos, antecedentes médicos, manifestaciones clínicas, resultados de laboratorio, y evolución clínica. Se realizó un seguimiento de las lesiones vulvares, registrando su aparición, características clínicas (tamaño, localización y número de úlceras), tratamiento recibido, y el tiempo de resolución de las lesiones.</p>	<p><b>Conclusiones:</b> A pesar de que, hasta la fecha, no existen publicaciones que documenten esta relación, la presentación de estos casos sugiere que el flavivirus-dengue podría ser un factor desencadenante de las úlceras de Lipschütz en pacientes premenárquicas. En consecuencia, se puede sospechar que la infección autóctona por flavivirus-dengue podría estar asociada etiológicamente con úlceras vulvares de origen no sexual en este grupo de pacientes.</p>
--	--	--	--	--	---	---

25	<p>Trieu, Huynh Trung; Vuong, Nguyen Lam; Hung, Nguyen Thanh; Nguyen Minh, Tuan; Nguyen Van, Vinh Chau; Phan, Tu Qui; Nguyen, Truong An; Nguyen Thi Minh, Su; Nguyen Thi Truong, An; Min, Em Jun; Voon, Heng Kai; Ling, Shirley Chan Huey; Ling, Hue Yuen; Seng, Lim Eng; See, Lucy Lum</p>	<p>La influencia de la estrategia de reanimación con líquidos en los resultados del síndrome de shock por dengue: una revisión del manejo de 691 niños en siete hospitales del sudeste asiático: revisión retrospectiva (Artículo de revisión en inglés)</p>	2025 (Asia)	BMJ Global Health (PubMed)	<p>Describir las estrategias reales de manejo de fluidos empleadas en diferentes entornos e investigar su relación con los resultados clínicos.</p>	<p>Realizamos una revisión retrospectiva de casos pediátricos de DSS atendidos en siete hospitales de Malasia, Myanmar y Vietnam. Exploramos los efectos tanto de la reanimación inicial (solo cristaloides o combinación de cristaloides y coloide en las primeras 2 horas) como del manejo general: grupo 1 (coloide conservador, solo cristaloides), grupo 2 (coloide intermedio, coloide durante 1-4 horas) o grupo 3 (coloide liberal, coloide continuo durante más de 4 horas), categorizados según el fluido administrado durante las primeras 6</p>	<p><b>Resultados:</b> Entre los 691 pacientes, el compromiso respiratorio (HR 2,08, <math>p = 0,022</math>), la necesidad de ventilación/presión positiva continua en las vías respiratorias nasales (NCPAP) (OR 2,34, <math>p &lt; 0,045</math>) y los días de hospitalización tras el inicio del DSS (riesgo relativo, RR 1,33, <math>p = 0,032</math>) fueron significativamente peores para los regímenes de reanimación inicial con mezcla de cristaloides/coloides frente a los de solo cristaloides, después de ajustar la gravedad inicial. Entre los 547/691 niños que se estabilizaron en 2 horas, si bien una estrategia de manejo general con coloides liberales (grupo 3) se asoció con una reducción de los episodios de shock recurrentes (RR: 0,13; <math>p = 0,043</math>) en comparación con una estrategia con coloides conservadores (grupo 1), el riesgo de compromiso respiratorio (OR: 8,84; <math>p &lt; 0,001</math>) y la necesidad de NCPAP/ventilación (OR: 8,16; <math>p &lt; 0,001</math>) aumentaron notablemente. Además, los costos respectivos para el grupo 3 en comparación con el grupo 1 fueron significativamente mayores.</p> <p><b>Conclusiones:</b> El estudio destaca los posibles beneficios y riesgos del uso de soluciones coloides en niños con SDS. Los ensayos aleatorizados formales podrían ayudar a determinar los regímenes</p>
----	---	--	-------------	----------------------------	---	---	--

<p>Chai; Faridah Syed Omar, Sharifah; Ramakris hnan, Amnasew ary; Ling, Aiu Jer; Bahtar, Alia Zubaidah; Nachiapp an, Nachal; Wai, Kyaw Zin; Thi, Kyi San; Lwin, Yee Mon; Ward, Nick; Ward, Anushka; Yacoub, Sophie; Trinh, Hung; Lam, Phung Khanh; Wills, Bridget</p>					<p>horas en pacientes clínicamente estables. Incorporamos una puntuación de ponderación de probabilidad inversa para ajustar las posibles diferencias en la gravedad inicial.</p>	<p>de líquidos parenterales más eficaces y seguros para el SDS pediátrico. Mientras tanto, el uso prolongado de soluciones coloides puede ser inapropiado, especialmente en entornos sin acceso a asistencia respiratoria.</p>
---	--	--	--	--	---	--

26	Panchanadikar, Neeraj T; Palkar, Sonali H; Lalwani, Sanjay K	Resultados de la infección por dengue y factores de riesgo de dengue grave en niños de la India: estudio observacional (Artículo original en inglés)	2025 (Pune, India)	Revista de Enfermedades Transmisoras por Vectores (PubMed)	Evaluar el perfil clínico de niños ingresados en un hospital de tercer nivel con dengue, incluyendo su pronóstico, e identificar los factores de riesgo para el dengue grave.	Este estudio observacional prospectivo incluyó a niños ingresados con dengue confirmado serológicamente. Se utilizó la clasificación de la Organización Mundial de la Salud para clasificar la enfermedad. Se registraron las características demográficas, los antecedentes, la exploración clínica, los parámetros de laboratorio y la evolución. Se determinaron diversos factores de riesgo asociados con el dengue grave, incluyendo parámetros clínicos y de laboratorio, mediante razones de probabilidades	<p><b>Resultados:</b> De 157 niños inscritos, 51 (32,5%) presentaron dengue grave y 5 (3,2%) fallecieron. El dengue grave no mostró predilección por la edad, el sexo ni la positividad basal de IgG. El análisis de regresión logística multivariante identificó únicamente la fiebre <math>\geq 39</math> °C [ORa 4,06 (1,60-10,27)] y las petequias [ORa 9,91 (3,07-32,03)] como factores de riesgo clínicos para el dengue grave. El tiempo de protrombina prolongado (<math>&gt;14</math> s) [ORa 37,21 (1,46-946,23)] y el recuento de plaquetas inferior a 50 000/mm<sup>3</sup> [ORa 12,83 (1,12-147,17)] se observaron como factores de riesgo de laboratorio independientes para el dengue grave.</p> <p><b>Conclusiones:</b> Medidas clínicas sencillas, como una historia clínica detallada de fiebre <math>&gt;39</math> °C y una exploración física, especialmente para detectar petequias, deben advertir a los médicos sobre la posibilidad de que el dengue progrese a un cuadro grave. Además del recuento plaquetario, también se debe monitorizar el tiempo de protrombina durante las pruebas de laboratorio.</p>
----	--	--	--------------------	--	---	--	--

						brutas y ajustadas con un IC del 95%.	
27	Ordoñez, Carolina; Carril, Sofía S.; Espinosa Charris, Elisa; Antonelli Sanz, Antonella; Vergara, Christian; Talarico, Laura; Mistchenko, Alicia S.; López, Eduardo L.	Brote epidémico de dengue 2023: la experiencia de un hospital pediátrico de la Ciudad de Buenos Aires: estudio transversal (Artículo original en inglés)	2025 (Buenos Aires, Argentina)	Archivos Argentinos de Pediatría (PubMed)	Describir las características de una población pediátrica durante el brote epidémico de 2023.	Este estudio transversal incluyó pacientes con dengue probable o confirmado que fueron atendidos entre el 13 de marzo y el 19 de mayo de 2023 en un hospital pediátrico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.	<b>Resultados:</b> Se incluyeron 112 pacientes. La mediana de edad fue de 12 años; el 58% eran varones. El 76% de ellos provenía de la Ciudad de Buenos Aires. El 25% tenía convivientes con síntomas compatibles con un caso sospechoso. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron fiebre, cefalea, dolor retroocular, mialgias y artralgias. Las alteraciones de laboratorio más frecuentes fueron leucopenia (65%) y transaminasas elevadas (60%). El 21% (24/112) presentó signos de alarma y requirió hospitalización. La leucopenia, la plaquetopenia y la elevación de las transaminasas se asociaron con la presencia de signos de alarma. Se detectó RT-PCR en cincuenta y tres pacientes; el serotipo 2 fue el más frecuente. Veintiún pacientes presentaron resultados positivos en la prueba NS1, 18 pacientes presentaron resultados positivos en la prueba IgM y se consideró que 20 pacientes con vínculos clínicos y epidemiológicos eran probables casos de dengue. No se registraron casos de dengue grave.

							<b>Conclusión:</b> La sospecha clínica temprana y el reconocimiento de los parámetros de laboratorio asociados con los signos de alarma son esenciales para un abordaje adecuado de la enfermedad y un tratamiento de soporte temprano durante la infección por dengue.
28	Sahu, Upendra P; Vatsana, Nimisha; Kumar, Suman; Garg, Varun; Hasan, Omar	Gravedad del dengue en pacientes pediátricos con diferentes grupos sanguíneos: un estudio en un hospital de atención terciaria en Jharkhand: estudio transversal (Artículo original en inglés)	2025 (Ranchi, India)	Cureus (PubMed)	Explorar la asociación entre los grupos sanguíneos ABO y la gravedad del dengue en pacientes pediátricos ingresados en un hospital de atención terciaria en Jharkhand.	Este estudio transversal observacional, de base hospitalaria, incluyó a 88 pacientes, de 1 a 18 años, con dengue confirmado por laboratorio. Se analizaron las características clínicas, los parámetros hematológicos y los resultados, incluyendo dengue febril, fiebre hemorrágica por dengue (FHD) y síndrome de choque por dengue (SCD), en diferentes grupos sanguíneos.	<b>Resultados:</b> Se observó una mayor prevalencia de dengue en pacientes con grupo sanguíneo O (33, 37,5%) en comparación con otros grupos sanguíneos. Si bien el grupo sanguíneo O se asoció con tasas más altas de resultados graves, como dengue hemorrágico en 12 (46,1%) pacientes y síndrome de Down en 9 (56,2%), el análisis estadístico no estableció una asociación significativa entre los grupos sanguíneos ABO y la gravedad del dengue ( $p = 0,155$ ). Los síntomas de presentación comunes incluyeron dolor abdominal en 61 (69,3%), dolor corporal en 57 (64,8%) y fiebre en 50 (56,8%) pacientes, mientras que las complicaciones como fugas vasculares y trombocitopenia variaron según el grupo sanguíneo. <b>Conclusiones:</b> Si bien no se encontró una relación definitiva entre el grupo sanguíneo y la progresión de la enfermedad, la mayor prevalencia de enfermedad grave en el grupo sanguíneo O puede ayudarnos a mantenernos alerta. La identificación de marcadores predictivos del dengue

							grave puede mejorar el manejo de estos pacientes y reducir la morbilidad y la mortalidad en la población pediátrica. Este estudio subraya la necesidad de mayor investigación sobre los factores genéticos e inmunológicos que influyen en la gravedad del dengue.
29	Lin, Htin; Ngwe Tun, Mya Myat; Zin, Yin Mon Wint; Myint, Khin Theingi; Khine, Win Kay; Nwe, Khine Mya; Thant, Aye Aye; Shwe, Thin Thin; Mar, Win; Aye, Khin Sandar; Aung, Khaing Moe; Takamatsu, Yuki; Aung, Wah Wah; Kyaw, Yi Yi; Urano, Takeshi;	Comparación de las características clínicas y virológicas en casos de dengue pediátrico y adulto en el Hospital General de Insein durante la temporada de dengue de 2022 en Myanmar: estudio transversal (Artículo original en inglés)	2025 (Yangon, Myanmar)	Tropical Medicine and Health (PubMed)	Comparar las características clínicas y virológicas de los casos de dengue pediátrico y en adultos en Yangón.	Este estudio transversal se realizó en el Hospital General Insein de Yangón, Myanmar (Birmania), de junio a septiembre de 2022. Se reclutaron 221 pacientes con sospecha de dengue (134 niños y 87 adultos), con o sin otras enfermedades, y se analizaron sus marcadores serológicos de dengue mediante un método serológico y sus serotipos del virus del dengue (DENV) mediante RT-PCR	<b>Resultados:</b> La positividad del antígeno de la proteína no estructural 1 del dengue (NS1Ag) fue del 37% en niños y del 32% en adultos. Se identificaron serotipos DENV en el 80% de los pacientes con NS1Ag positivo. Entre los casos con NS1Ag positivo, predominó el serotipo DENV-1 (67%), seguido del DENV-2 (17%), DENV-3 (9%), DENV-4 (5%) y serotipos mixtos DENV-1 y DENV-2 (2%). Se observó shock en el 14% de los niños y el 3% de los adultos. La positividad del anticuerpo IgG antidengue se correlacionó positivamente con el shock por dengue. Tres casos pediátricos de dengue (6%) también tenían otras infecciones, incluyendo bronquiolitis, infección de oído y diarrea. Siete casos de dengue en adultos (25%) también tenían otras enfermedades, incluyendo infección avanzada por VIH, neumonía grave, amigdalitis, enfermedad tiroidea, colecistitis, intoxicación por medicamentos y talasemia. <b>Conclusión:</b> La distribución de serotipos y las presentaciones clínicas de los casos de dengue

	Morita, Kouichi; Thu, Hlaing Myat					convencional. Se realizaron pruebas de Chi-cuadrado y exacta de Fisher para evaluar la significancia estadística.	pediátrico y en adultos no mostraron diferencias significativas, pero los adultos presentaron mayor probabilidad de presentar dengue junto con otras enfermedades que los niños. Este estudio proporciona información para un mejor manejo de niños y adultos febriles en entornos hospitalarios y sienta las bases para estudios epidemiológicos a nivel nacional sobre los serotipos del dengue y las modificaciones de las directrices nacionales para el manejo del dengue en Myanmar.
30	Kc, Sudeep; Poudyal, Himani	Manifestaciones atípicas del dengue: serie de casos en un hospital de atención terciaria de Nepal: informe de casos (Artículo original en inglés)	2025 (Kathmandu, Nepal)	BJR Case Reports (PubMed)	El objetivo de esta serie de casos es describir hallazgos imagenológicos atípicos en pacientes con dengue confirmado por laboratorio, que incluyen complicaciones graves y poco frecuentes, como meningoencefalitis, hemorragia pulmonar y accidente cerebrovascular hemorrágico. Además, se busca resaltar la importancia de la	Se realizó una serie de casos en 7 pacientes diagnosticados con dengue mediante pruebas de laboratorio en Nepal. Todos los pacientes presentaron formas graves de la enfermedad, y fueron sometidos a estudios imagenológicos para evaluar posibles complicaciones atípicas. Se utilizaron técnicas de	<b>Resultados:</b> En los pacientes analizados, se encontraron los siguientes hallazgos imagenológicos atípicos:  Hematoma del psoas en un caso.  Hemorragia pulmonar difusa en un caso.  Neumonía multifocal en un caso.  Accidente cerebrovascular hemorrágico con trombosis venosa en un caso.  Meningoencefalitis por dengue en dos casos.  Encefalitis por dengue con lesión citotóxica del cuerpo calloso en un caso. Estos hallazgos destacan la diversidad de complicaciones

					imagenología en la detección temprana de complicaciones inusuales del dengue, lo que podría mejorar el manejo y los resultados clínicos.	imágenes como ecografías, tomografías computarizadas (TC) y resonancias magnéticas (RM) para detectar hallazgos de interés clínico.	graves que pueden ocurrir en pacientes con dengue grave. <b>Conclusiones:</b> La fiebre del dengue, diagnosticada tradicionalmente con base en hallazgos clínicos y de laboratorio, puede presentarse con manifestaciones radiológicas atípicas que indican un compromiso sistémico grave. Esta serie de casos resalta hallazgos de imagen raros pero significativos, como hematoma del psoas, hemorragia pulmonar, neumonía multifocal, meningoencefalitis y trombosis venosa. Reconocer estas características atípicas es crucial para un diagnóstico temprano, una intervención oportuna y un manejo adecuado, especialmente en países endémicos donde la carga de casos es muy alta. Se necesitan más estudios para comprender las implicaciones pronósticas de estas anomalías en las imágenes y su impacto en los resultados de los pacientes.
31	Sevilla, María E.; Bokser, Vivian; Miño, Laura; Oks, Irene; Amatto, María B.; Nicolau, Victoria;	Dengue grave en pediatría: 10 casos en Buenos Aires, Argentina: estudio transversal (Artículo original en inglés)	2025 (Buenos Aires, Argentina)	Archivos Argentinos de Pediatría (PubMed)	Describir los casos de dengue grave ingresados en un hospital pediátrico durante el brote de dengue de 2023-2024.	Estudio transversal descriptivo retrospectivo que incluyó a todos los pacientes con dengue grave.	<b>Resultado:</b> De los 205 pacientes hospitalizados por dengue, 10 casos correspondieron a dengue grave, de los cuales 5 no presentaron factores de riesgo. La mediana de edad fue de 12 años. Siete pacientes requirieron cuidados intensivos; 6 presentaron valores de transaminasas superiores a 1000 U/L y un paciente falleció. Respecto a la serotipificación, 7 casos

	Altschuler, Ailen; Juárez, Ximena S.						correspondieron a DEN-2. <b>Conclusión:</b> El dengue grave en pediatría puede presentarse con o sin comorbilidades en todos los grupos de edad. El órgano diana más afectado fue el hígado, aunque puede presentarse encefalitis y miocarditis.
32	Sirinam, Salin	Factores en las primeras fases asociados con el dengue grave pediátrico en la región fronteriza entre Tailandia y Birmania: estudio caso-control retrospectivo (Artículo de revisión en inglés)	2025 (Bangkok, Tailandia)	BMC Public Health (PubMed)	Investigar los factores tempranos asociados con el dengue grave en la región fronteriza entre Tailandia y Birmania.	Este estudio retrospectivo de casos y controles se realizó para determinar los factores que contribuyen al dengue grave en la población pediátrica. Se revisaron los registros hospitalarios de pacientes con infección por dengue de 0 a 19 años que fueron admitidos en el Hospital General de Maesot, situado cerca de la región fronteriza entre Tailandia y Birmania, entre 2017 y 2022. Se recolectaron y analizaron los	<b>Resultados:</b> Este estudio incluyó a 144 pacientes con diagnóstico serológico confirmado de infección por dengue, de los cuales 43 fueron casos graves y 101 no graves. Entre los factores biológicos, ser un lactante y pertenecer a un grupo étnico de Birmania mostró una asociación significativa con el dengue grave en el análisis univariado. La regresión logística multivariada reveló que la presencia de sangrado mucoso (OR ajustada 5.39, IC 95% 1.06–27.52, P = 0.043), un cambio en el hematocrito $\geq 10\%$ (OR ajustada 3.68, IC 95% 1.15–11.74, P = 0.028) y la albumina sérica $< 35$ g/L (OR ajustada 8.10, IC 95% 2.55–25.72, P < 0.001) durante los primeros 5 días de enfermedad estaban significativamente asociados con el desarrollo de dengue grave.  <b>Conclusiones:</b> Este estudio respalda el uso de ciertos signos de advertencia de la OMS y el cambio en el hematocrito durante la fase febril para predecir el dengue grave pediátrico en entornos con pocos recursos. Los factores potenciales

						datos médicos durante los primeros 5 días de la enfermedad y los resultados.	como la edad muy temprana y los grupos étnicos merecen una mayor exploración para identificar los riesgos que contribuyen a la infección grave por dengue.
33	Sabatier, Francisco; Beltrán, Yunia; Torres, Eric	Choque por dengue interpretado inicialmente como sepsis grave: informe de caso (Artículo original en español)	2020 (La Habana, Cuba)	Revista Cubana de Pediatría (SciELO)	Dar a conocer las características clínicas y laboratoriales de una paciente menor de un año de edad cuyo síndrome de choque por dengue fue interpretado inicialmente como un caso de sepsis grave.	Este es un estudio clínico retrospectivo que describe el caso de un lactante con síndrome de choque por dengue. Se recolectaron datos de la paciente femenina de 8 meses de edad que presentó fiebre y diarrea durante cinco días, atendida en varios centros hospitalarios. La paciente fue inicialmente diagnosticada con un cuadro de choque por sepsis grave, pero, tras la evolución clínica y los resultados de	<b>Resultados:</b> La paciente presentó fiebre y diarrea en los primeros días de enfermedad, con una evolución que incluyó la aparición de un exantema y, posteriormente, cianosis y signos de hipoperfusión tisular a partir del quinto día. A pesar de la falta de las manifestaciones clínicas típicas de choque por dengue, la paciente fue inicialmente diagnosticada con sepsis grave. La administración de líquidos cristaloides intravenosos produjo una mejora significativa, y se trasladó a la unidad de terapia intensiva pediátrica para continuar con la rehidratación y comenzar la antibioticoterapia. A lo largo de la hospitalización, la evolución clínica, junto con los resultados de laboratorio y microbiológicos (negativos para sepsis y positivos para dengue), permitió descartar la sepsis y confirmar el diagnóstico de síndrome de choque por dengue. <b>Conclusiones:</b> El choque por dengue en el lactante puede expresarse sin su cuadro clínico típico y para su diagnóstico es imprescindible considerar el antecedente epidemiológico.

						<p>laboratorio, el diagnóstico fue revisado. La información se recopiló a partir de los registros médicos de la paciente durante su hospitalización, incluidos los signos clínicos, los resultados de los exámenes de laboratorio y las intervenciones terapéuticas realizadas. Los factores a considerar fueron: antecedentes epidemiológicos , características clínicas al ingreso, evolución del caso, resultados de laboratorio y diagnóstico diferencial entre sepsis y dengue.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

34	Pereda, Odette; González, Daniel; Guzmán, María; Castro, Osvaldo; Martínez Eric	Descripción clínica de niños fallecidos por dengue hemorrágico durante la epidemia cubana de 1981: estudio retrospectivo (Artículo original de revisión en español)	2022 (La Habana, Cuba)	Revista Cubana de Pediatría (SciELO)	Caracterizar clínica y epidemiológicamente a un grupo de fallecidos con dengue hemorrágico menores de 15 años durante la epidemia cubana de 1981.	Estudio retrospectivo, descriptivo en una muestra de 67 pacientes. La información se extrajo de las historias clínicas.	<p><b>Resultados:</b> La mayor parte de los pacientes estudiados tenían entre 3 y 10 años de edad, con similar distribución entre ambos sexos, de color de piel blanca en su mayoría, normopesos y con aparente estado de salud. Los síntomas predominantes fueron la fiebre, los vómitos y el sangramiento digestivo, que motivaron el ingreso a partir del 3er. día en la mayoría de las veces. El choque apareció generalmente entre el 4to. y 5to. día, precedido por los vómitos o el dolor abdominal y asociado al aumento del hematocrito y la trombocitopenia. Los referidos signos clínicos de alarma y otros menos frecuentes fueron capaces de anunciar el choque. Los signos radiográficos más encontrados fueron la opacidad y el derrame pleural derecho; en las necropsias predominó el sangramiento gastrointestinal, el derrame seroso y la necrosis hepática medio zonal.</p> <p><b>Conclusiones:</b> La caracterización clínico-epidemiológica de los casos fallecidos por dengue durante la primera epidemia sufrida en la región de las Américas ha permitido conocer la evolución de la enfermedad y contribuido a la elaboración de las guías para su atención y tratamiento efectivo.</p>
----	---	---	------------------------	--------------------------------------	---	---	---

35	Juárez, Jimena; Miño, Laura; Sevilla, Eugenia; González, Fernanda; Burundarena, Carmen; Rial, José; Aprea, Valeria; Bokser, Vivian	Patrón clínico de las manifestaciones atípicas de dengue y del dengue grave en niños internados en un hospital de tercer nivel en Argentina: análisis retrospectivo (Artículo original en español e inglés)	2025 (Argentina)	Archivos de Pediatría del Uruguay (SciELO)	El objetivo del presente trabajo fue estudiar el perfil clínico y la evolución de pacientes con manifestaciones atípicas y graves de pacientes internados con dengue.	Se analizaron retrospectivamente las historias clínicas de todos los niños de 0 a 18 años con dengue probable o confirmado internados en un hospital pediátrico de tercer nivel de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina, entre enero de 2023 a abril de 2024. El diagnóstico se realizó mediante inmunocromatografía (NS1 e IgM), ELFA (IgM e IgG) y PCR. El trabajo contó con la aprobación del comité de ética y docencia del hospital. Los datos se analizaron utilizando EpiInfo 7.2.	<p><b>Resultados:</b> De 213 niños internados con dengue, el 7% presentó dengue grave. En 37 casos se diagnosticaron manifestaciones atípicas de la enfermedad (17%). La edad promedio fue de 6,5 años (DS 5,2) y la relación M:F fue 1,1:1. Las manifestaciones más frecuentes del dengue grave fueron shock (80%), sangrados (20%) y falla multiorgánica (6%). Las manifestaciones atípicas más comunes fueron hepatitis (24%), diarrea con sangre febril (17%), convulsiones (7%), miositis (7%), neumonía (7%) y lactante febril sin foco (7%). Otras manifestaciones atípicas fueron ataxia, meningitis, distrés respiratorio agudo (ARDS), miocarditis, linfadenitis, fiebre prolongada, efusión pleural y pericárdica. Un paciente con dengue grave falleció a causa de la infección (0,4%).</p> <p><b>Conclusiones:</b> Las manifestaciones atípicas de dengue no deben considerarse como una entidad rara y los clínicos deben tener un alto índice de sospecha y un manejo precoz y apropiado para evitar un desenlace fatal en casos de dengue grave.</p>
----	--	---	------------------	--	---	---	--

36	Beltrán, Yunia Leicea; Sabatier García, Francisco José; Martínez Torres, Eric	Dengue en el primer año de la vida: estudio observacional (Artículo original en español)	2021 (La Habana, Cuba)	Revista Cubana de Pediatría (SciELO)	Caracterizar las manifestaciones clínicas en lactantes con dengue confirmado.	Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de las manifestaciones clínicas de 150 lactantes con diagnóstico de dengue confirmado por serología que fueron hospitalizados en el hospital materno infantil "Dr. Ángel Arturo Aballí" en el periodo de julio-septiembre del año 2014.	<p><b>Resultados:</b> Los lactantes entre 7 y 12 meses de edad fueron los más afectados (66,8 %), con un predominio del sexo femenino (54,0 %). Las principales manifestaciones clínicas fueron fiebre, manifestaciones respiratorias altas y exantema. La aparición de los signos de alarma coincidió con la defervescencia de la fiebre en 14 niños (9,3 %), siendo los vómitos frecuentes y la letargia o irritabilidad los síntomas más reiterados. Un solo paciente (0,7 %) presentó un cuadro clínico de choque.</p> <p><b>Conclusiones:</b> Durante el primer año de vida, la enfermedad por dengue puede presentarse de manera particular y parecerse a cualquier otra infección viral. El criterio epidemiológico es fundamental para el diagnóstico, así como la presencia de fiebre, exantema y manifestaciones respiratorias, que no siempre se asocian al dengue en otras edades.</p>
37	Carballo, Grechin Brooks; Ramírez Morán, Angel Florencio; Grave de Peralta, Randhol Scott	Epidemiología del dengue en la edad pediátrica en Guantánamo: estudio observacional (Artículo original en español)	2021 (Guantánamo, Cuba)	Revista Cubana de Higiene y Epidemiología (SciELO)	Caracterizar la epidemia de dengue en la edad pediátrica en Guantánamo.	Estudio observacional descriptivo retrospectivo de corte transversal en un universo de 150 casos confirmados atendidos en el Policlínico Docente Emilio Daudinot Bueno	<p><b>Resultados:</b> El año 2019 presentó el mayor número de casos confirmados (72,6 %), con un predominio del sexo masculino (50,4 %) y el grupo de edad de 15 a 18 años (30,2 %). En ambos años (2018 y 2019), el mayor porcentaje de pacientes ingresaron durante las primeras 24 horas del inicio de los síntomas (73,1 % y 47,7 %, respectivamente). El síntoma predominante fue la fiebre (97,5 % y 92,0 % durante los años</p>

						<p>durante el periodo entre enero de 2018 y diciembre de 2019. Se contrastaron los resultados de estos años. Se evaluaron las variables: grupo de edad, sexo, tiempo de ingreso en horas, manifestaciones clínicas, signos y síntomas de alarma, y meses del año. Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas epidemiológicas de cada uno de los casos.</p>	<p>mencionados). La aparición de signos de alarma en los pacientes al momento de su ingreso tuvo mayor frecuencia en 2019 (81,5 %). Los meses con el mayor número de casos confirmados en 2018 fueron septiembre, julio y octubre, que agrupó el 69 % de los casos; en 2019, los meses con mayor número de casos fueron diciembre, septiembre y octubre, con un 60 %.</p> <p><b>Conclusiones:</b> Los resultados obtenidos destacan la necesidad de continuar con la vigilancia del dengue en la edad pediátrica y aportan conocimientos importantes para su prevención.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

**Fuente:** Construcción propia.

## Anexo 2. Póster científico



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA, DOCTORADO EN MEDICINA  
ARTICULO DE REVISION NARRATIVA  
ENFOQUE CLÍNICO Y TERAPÉUTICO ACTUAL EN EL MANEJO DEL DENGUE EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Autores:

Arce González, Arquímedes José

ID: <https://orcid.org/0009-0007-8236-4850>

Correo: [ag16055@ues.edu.sv](mailto:ag16055@ues.edu.sv)

Cañas Portillo, Josué Isaac

ID: <https://orcid.org/0009-0002-0776-2756>

Correo: [cp17049@ues.edu.sv](mailto:cp17049@ues.edu.sv)



### RESUMEN

El dengue es una enfermedad viral transmitida por mosquitos *Aedes* que afecta especialmente a la población pediátrica en regiones tropicales. Su evolución puede ir desde cuadros leves hasta formas graves con choque y compromiso multiorgánico. Los signos de alarma más comunes son dolor abdominal, vómitos persistentes, sangrado de mucosas y hemoconcentración. El manejo se basa en la reposición cuidadosa de líquidos y la vigilancia estrecha del paciente. Se destaca la importancia de protocolos pediátricos específicos y de una detección temprana para reducir la morbilidad y mortalidad infantil.

### INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad viral transmitida por mosquitos del género *Aedes*, considerada la arbovirosis más extendida a nivel mundial y una de las principales amenazas para la salud pública. La OMS estima que más de la mitad de la población mundial vive en zonas de riesgo, siendo endémico en más de 100 países. Clínicamente, suele presentarse con fiebre, cefalea, mialgias, dolor retroocular y vómitos, aunque puede progresar a formas graves como el síndrome de shock por dengue, caracterizado por fuga plasmática, hemorragias y falla orgánica. No existe un tratamiento específico; el manejo se basa en la reposición cuidadosa de líquidos, reposo y control de síntomas. La prevención, la vigilancia epidemiológica y la investigación constante son fundamentales para reducir su impacto global.

### OBJETIVO

El objetivo de esta revisión narrativa es compilar y analizar la evidencia actual sobre el enfoque clínico y terapéutico en el manejo del dengue en la población pediátrica.

### METODOLOGIA

Se efectuó una búsqueda sistematizada de literatura en las bases de datos PubMed, SciELO, BVS, Cochrane Library y Elsevier entre julio y agosto de 2025. De los 65 estudios identificados inicialmente, tras la depuración de duplicados y la aplicación rigurosa de los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 37 artículos con relevancia científica y pertinencia temática para conformar la presente revisión narrativa.

TABLA 1. MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL DENGUE EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Manifestaciones clínicas	F	% aproximado
Fiebre	+++	~100%
Cefalea	++	50-70%
Mialgia	++	50-70%
Exantema	++	50-70%
Dolor retroocular	++	30-40%
Artralgia	++	30-40%
Dolor abdominal	++	30-35%
Vómitos persistentes	++	20-30%
Sangrado de mucosas	++	20-25% (hasta 50% en dengue con alarma)
Letargia / somnolencia	++	20-30%
Hepatomegalia	+	10-20%
Acumulación de líquidos (pleural, ascitis)	+	10-15%
Elevación del hematocrito	+	20-25%
Trombocitopenia severa	+	20-25%
Sangrado mucocutáneo	+	20-25%
Hepatitis	+	~24% (en formas atípicas)
Diarrea con sangre febril	+	~17%
Manifestaciones atípicas	+	<10%

Fuente: Elaboración propia con base a los artículos revisados <sup>1-5,8,10,11,13,21,24-28,31-36</sup>

### DISCUSIÓN

El dengue pediátrico presenta una amplia variabilidad clínica, desde formas leves hasta cuadros graves con riesgo vital. En los casos sin signos de alarma predominan la fiebre, cefalea, mialgia y exantema, lo que puede dificultar el diagnóstico temprano. Cuando aparecen signos de alarma como vómitos persistentes, dolor abdominal, sangrado de mucosas, hepatomegalia o hemoconcentración se incrementa el riesgo de progresión a dengue grave, caracterizado por extravasación plasmática, choque hipovolémico y disfunción orgánica. Aunque la mortalidad infantil es baja, puede alcanzar hasta el 9% en casos severos. También se han descrito manifestaciones atípicas (<10%) que incluyen hepatitis, miositis, convulsiones, neumonía y, en raras ocasiones, complicaciones neurológicas, musculares u oculares. El manejo se fundamenta en la reposición controlada de líquidos con cristaloides, la monitorización estrecha y la detección temprana de complicaciones, lo que permite una recuperación favorable en la mayoría de los pacientes. Estos hallazgos subrayan la necesidad de protocolos pediátricos específicos y capacitación continua para reducir la morbimortalidad asociada al dengue infantil.

### CONCLUSION

El dengue pediátrico presenta desde formas leves hasta graves con riesgo de choque. Los signos de alarma son clave para el diagnóstico oportuno, y el manejo con líquidos y vigilancia estrecha continúa siendo fundamental para reducir complicaciones y mortalidad.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berberian G, Pérez G, Mangano A, Borgnia D, Buchovsky A, Costa M, et al. Dengue beyond the tropics: a time-series study comprising 2015-2016 versus 2019-2020 at a children's hospital in the City of Buenos Aires. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. el 1 de diciembre de 2022 [citado el 17 de agosto de 2025];120(6):384-90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2022.eng.384>

2. Montiel De Jarolin DE, Torres De Taoboda E, Silvia M, Montiel J, Raquel V, Torres T. Autoimmune manifestations in patients with dengue. *Casuistry in the Departamento de Medicina Interna de the Hospital Nacional, Paraguay*. versión impresa *Rev Nac (Itauguá)* [Internet]. 2020 [citado el 17 de agosto de 2025];12(2):93-106. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18004/rdn2020.dic.02.93.106>

### ARTICULO DISPONIBLE EN: