

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



**INFORME FINAL DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN:  
EN ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD FAMILIAR E INVESTIGACIÓN**

**TÍTULO DEL INFORME FINAL:  
DENGUE EN PEDIATRIA: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO**

**PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE:  
DOCTORADO EN MEDICINA**

**PRESENTADO POR:**  
BENÍTEZ LÓPEZ, KRISSIA LISSBETH N° DE CARNET BL15005  
ALVARENGA MEJÍA, LISANIA MARGARITA N° DE CARNET AM05082

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

NOVIEMBRE DE 2024  
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, a Dios Todo poderoso quien nos brindó sabiduría para culminar nuestro sueño, a nuestros padres que fueron nuestros pilares fundamentales en nuestra carrera, a nuestros mentores tanto de la Facultad Multidisciplinaria Oriental como del Hospital San Juan de Dios de San Miguel, de los cuales aprendimos mucho y nos brindaron sus conocimientos, en especial a la Dra. Patricia Saade Stech y Mtra. Elba Margarita Berríos por guiarnos en toda la investigación y animarnos a culminar este proceso.

**Krissia y Lisania**

## DEDICATORIA

Primeramente, a Dios por estar siempre a mi lado y por bendecirme con la oportunidad de alcanzar mis sueños.

A mi madre María Celedonia, por su amor y su apoyo incondicional. Su fe en mí ha sido mi mayor inspiración y fuente de fortaleza para alcanzar mis sueños.

A mis hermanos Madelyn Thatiana y Luis gracias por su apoyo constante, por hacerme reír en los momentos de estrés y por compartir conmigo tanto los desafíos como las alegrías.

A mis abuelos María Ofelia (D.G.R) y José Luis (D.G.R) por impulsarme a alcanzar mis metas cuyo amor y sabiduría siempre iluminaran mi camino. A mis tías Isis y Rosi, aunque ya no estén físicamente conmigo, sus enseñanzas perduraran en mi vida. A todos mis tíos Juana, Josefina y Cornelio quienes siempre me apoyan en mis sueños y desafíos.

A la Dra. Patricia Roxana Saade, por su guía excepcional y su compromiso inquebrantable. Su conocimiento, dedicación y pasión por la enseñanza ha sido crucial para el desarrollo de este artículo. Finalmente, a cada uno de mis docentes, un profundo y sincero agradecimiento por sus enseñanzas.

**Krissia López**

## DEDICATORIA

Dedico este artículo en primer lugar, a Dios Todopoderoso quien me brindó sabiduría y paciencia, así como por escuchar y cumplir mis oraciones.

A mi amado padre Víctor Alvarenga (D.G.R) sé que desde el cielo aún sigue apoyándome con todo su amor, mi madre Margarita de Alvarenga, quienes siempre me guiaron y me motivaron a continuar día a día, por darme sus consejos, sus valores, su sacrificio, su apoyo incondicional y por luchar incansablemente junto a mi para lograr este sueño.

A mis hermanos Alberto, Esmeralda y Abner porque en cada momento me brindaron apoyo y me animaron a no darme por vencida nunca.

A mis abuelos paternos Alfonso y Antonia, así como a mis tíos Jorge (D.G.R), Gladis y Lisania porque más de alguna vez recibí su apoyo, palabras de ánimo y consejos.

A Luis Enrique Pineda que ha estado apoyándome siempre con sus palabras de ánimo para salir adelante.

Mis mentores tanto de la Facultad Multidisciplinaria Oriental como del Hospital San Juan de Dios de San Miguel, así mismo del Hospital Militar Regional San Miguel de los cuales aprendí mucho y me brindaron sus conocimientos, en especial a la Dra. Patricia Saade Stech por guiarme en todo el curso y animarme a culminar este proceso.

**Lisania Alvarenga**

## INDICE.

RESUMEN .....	8
ABSTRACT .....	9
INTRODUCCIÓN .....	10
DENGUE .....	13
EPIDEMIOLOGÍA .....	13
CLASIFICACIÓN .....	13
MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL DENGUE EN PEDIATRÍA .....	15
DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO .....	16
SEROLOGÍA, ANTÍGENOS Y DATOS DE LABORATORIO EN DENGUE .....	16
TRATAMIENTO SEGÚN GRUPO DE INTERVENCIÓN .....	18
MANEJO DE LÍQUIDOS EN EL DENGUE GRAVE .....	18
COMPLICACIONES: SÍNDROME EXPANDIDO POR DENGUE .....	19
PREVENCIÓN .....	20
CONTROL INTEGRADO DE VECTORES .....	20
CONCLUSIÓN .....	20
FINANCIAMIENTO .....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	21
ANEXOS .....	27
TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS EN EL ARTÍCULO DE REVISIÓN NARRATIVA .....	27
PÓSTER CIENTÍFICO .....	44

## **RESUMEN**

El dengue es una patología de inicio agudo y sintomatología sumamente variada, pero con un patrón de fases definido, en pediatría es frecuente que la fiebre sea la única manifestación clínica o que aparezca asociada a síntomas respiratorios o digestivos bastante inespecíficos. La clasificación de dengue en la actualidad, se base en los signos clínicos que anticipan la identificación de la severidad estos pueden ser signos de alarma, en algunas condiciones la identificación de los factores de riesgos de gravedad. El reto inicialmente es el reconocimiento entre las patologías comunes en la niñez, a pesar de que pueden presentar signos y síntomas clínicos inespecíficos con riesgos de presentar la enfermedad de forma grave. La detección habitual de la enfermedad puede establecerse en los primeros cinco días de infección, ya que el virus puede ser detectado en pruebas de laboratorio. El tratamiento es de soporte, con un estrecho monitoreo de la evolución, dado que no existe un tratamiento específico, se ha desarrollado una vacuna para prevenir el DENV. Una relación entre el manejo clínico precoz y una evolución satisfactoria sugiere que el método clínico constituye una herramienta eficaz para indicar tratamientos de hidratación para prevenir la severidad del dengue.

### **Palabras Clave**

Dengue, Pediatría, Diagnóstico, Tratamiento

## **ABSTRACT**

Dengue is a pathology of acute onset and extremely varied symptoms, but with a defined pattern of phases, in pediatrics it is common for fever to be the only clinical manifestation or to appear associated with quite non-specific respiratory or digestive symptoms. The classification of dengue at present is based on clinical signs that anticipate the identification of severity, these can be warning signs, in some conditions the identification of serious risk factors. The initial challenge is to recognize common pathologies in childhood, despite the fact that they may present non-specific clinical signs and symptoms with risks of presenting the disease in a serious form. The usual detection of the disease can be established in the first five days of infection, as the virus can be detected in laboratory tests. Treatment is supportive, with close monitoring of evolution, since there is no specific treatment, a vaccine has been developed to prevent DENV. A relationship between early clinical management and a satisfactory outcome suggests that the clinical method is an effective tool for prescribing hydration treatments to prevent the severity of dengue.

### **Keywords**

Dengue fever, Pediatrics, Diagnosis, Treatment

## INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad transmitida por mosquitos del género *Aedes aegypti*, la severidad de cada caso dependerá de diferentes variables tales como la virulencia de la cepa infectante, la capacidad inmunológica del individuo y de otros factores genéticos relacionados con la respuesta a las infecciones<sup>1</sup>. El virus del dengue está constituido por cuatro serotipos distintos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4)<sup>2</sup> la infección por virus del dengue (DENV) afecta a todos los grupos etarios, su presencia en la población infantil constituye una de las 10 causas de hospitalización más frecuentes en los servicios de urgencias de pediatría y casi un cuarto de los consultantes padecen la modalidad grave del proceso<sup>3</sup>.

El diagnóstico del dengue es esencial en los países donde la enfermedad es endémica. La variabilidad de las manifestaciones clínicas de la infección por DENV y la presencia de otras infecciones con presentación clínica similar (leptospirosis, malaria, Chikunguña y Zika)<sup>4</sup>.

Hasta el 30 de abril de 2024, se habían notificado a la OMS más de 7,6 millones de casos de dengue, incluidos 3,4 millones de casos confirmados, más de 16 000 casos graves y más de 3000 muertes<sup>5</sup>. A nivel mundial veintinueve países han reportado la circulación de los cuatro serotipos de dengue entre ellos El Salvador reporta la circulación simultánea de los cuatro serotipos del dengue<sup>6</sup>.

Las manifestaciones clínicas que se presentan son fiebre y dos o más de los siguientes criterios en combinación: anorexia o náuseas, exantema, dolores corporales, leucopenia, signo del torniquete positivo o cualquier dato de alarma; dolor abdominal intenso o persistente, vómitos persistentes, acumulación clínica de líquidos, hemorragia mucosa y letargo<sup>7</sup>.

En niños, el dengue puede presentarse de forma más severa que en adultos, con un mayor riesgo de desarrollar dengue grave, incluyendo el síndrome de choque por dengue y la enfermedad hemorrágica del dengue<sup>2</sup>.

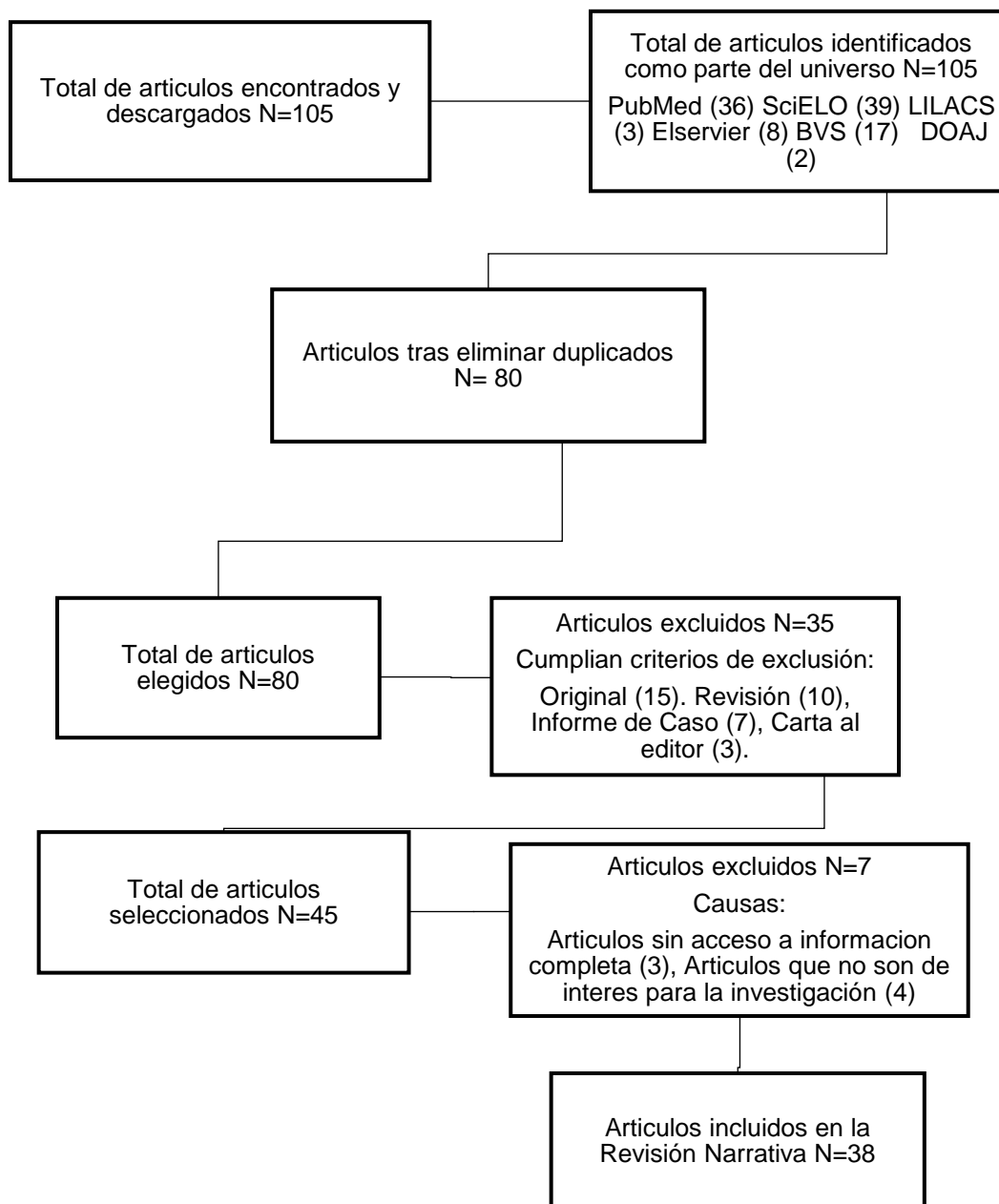
Por otra parte, entre las pruebas que detectan la infección por dengue están la proteína NS1, la inmunoglobulina M (IgM) o la inmunoglobulina G(IgG), ELISA (Enzyme-Linked Immuno Sorbent Assay) y la RT-PCR (Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction)<sup>4</sup>.

A pesar de que no existe un medicamento específico para tratar esta enfermedad, actualmente si existe un tratamiento basado en las manifestaciones clínicas que demuestra reducir la mortalidad<sup>8</sup>. Debido al amplio espectro clínico del dengue es imposible pronosticar la evolución de cada paciente según sus manifestaciones clínicas, de ahí la importancia de tener en cuenta el ingreso de todo niño febril que proviene de una zona con casos positivos y la realización de pruebas de laboratorio<sup>9</sup>.

Para la redacción de este artículo se realizó búsqueda en bases de datos científicas reconocidas como PubMed, SciELO, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Elsevier, BVS, DOAJ durante los meses de agosto y septiembre del presente año. Los criterios de inclusión fueron: artículos publicados en el año 2019 a junio de 2024, que estuvieran a texto completo que fueran artículos originales, artículos de actualización, artículos de reporte de caso, y de revisión sistemática que aborden el diagnóstico y tratamiento del dengue en pediatría, en idioma inglés, español y portugués. Y se excluyeron: artículos duplicados, artículos sin resultados de interés para la investigación, así como cartas al editor. La búsqueda inicial identifico 105 artículos, pero después de un proceso de selección y descarte utilizando los criterios de inclusión y exclusión establecidos quedaron finalmente 38 artículos y las bases de datos de OPS y OMS. Ver figura 1

El objetivo de este artículo es presentar una revisión actualizada sobre el diagnóstico y manejo del dengue en pacientes pediátricos. Se utilizaron los siguientes descriptores: dengue, pediatría, diagnóstico, tratamiento.

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



**Fuente:** Elaboración propia.

## **DISCUSIÓN**

### **Dengue**

El dengue es una enfermedad de mucha importancia para la salud pública. Está causada por miembros de la familia Flaviviridae<sup>7</sup>. es una enfermedad viral transmitida por un vector tipo mosquito (*Aedes aegypti*) que afecta principalmente a los países tropicales, en niños por lo general son infecciones asintomáticas, también describen que puede ser una fiebre más síntomas indiferenciados<sup>10</sup>. Las poblaciones de riesgo como el adulto mayor, niño y gestantes, estos tienden a tener presentaciones atípicas y tardías de sus enfermedades, principalmente por la incapacidad de tener una respuesta inmune de manera efectiva, predomina el grupo de 1 a 10 años<sup>11</sup>. El virus tiene cuatro serotipos: DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4, la infección por uno de ellos proporciona inmunidad a largo plazo e inmunidad transitoria contra los demás serotipos, y las infecciones secundarias por serotipos distintos aumentan el riesgo de sufrir síntomas grave<sup>5</sup>.

### **Epidemiología**

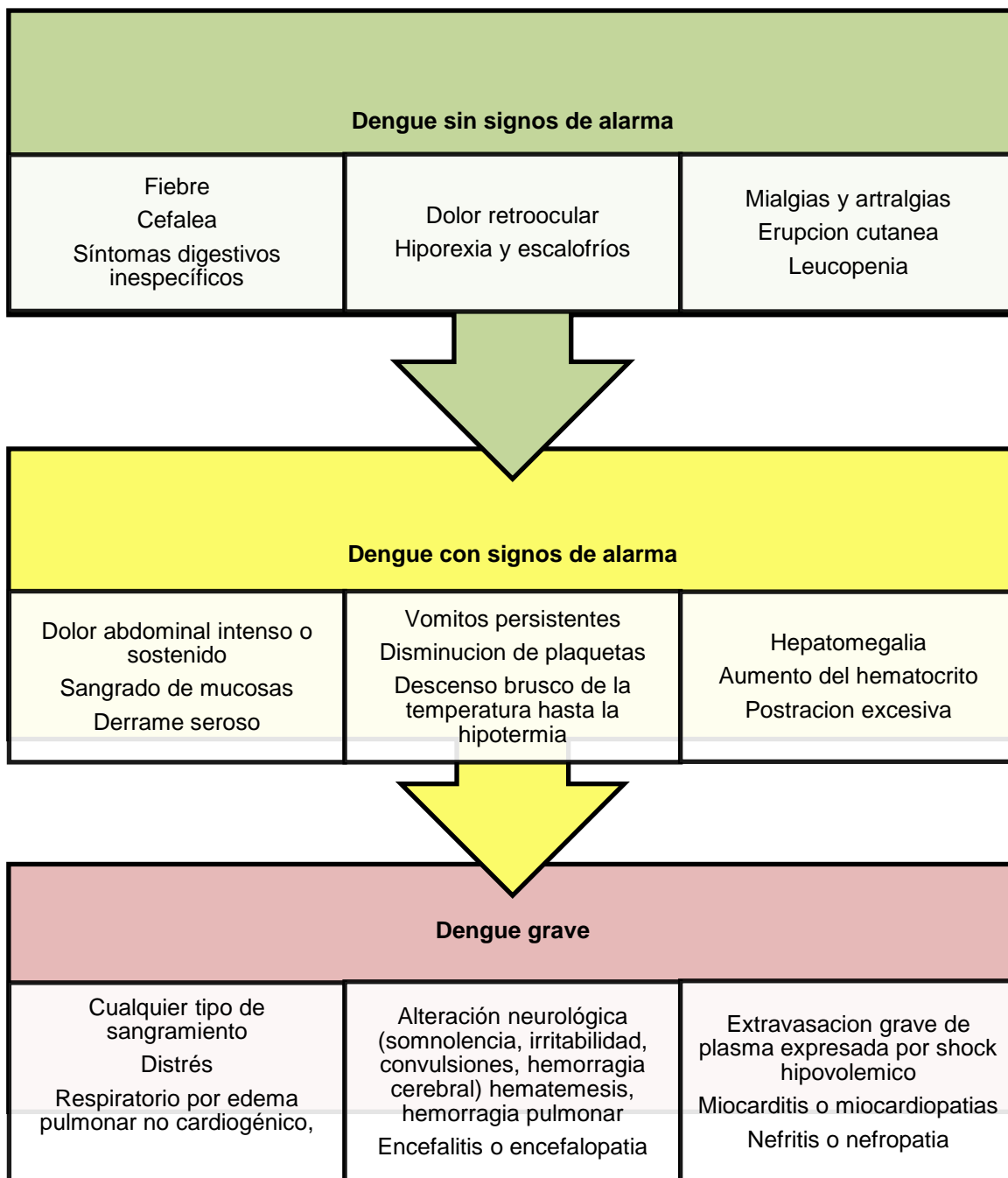
En la Región de las Américas, el dengue ya superó los siete millones de casos a finales de abril de 2024, comparado con los 4,6 millones de casos en 2023<sup>5</sup>. Se ha identificado que el aumento de casos por DENV está relacionado con la estación de lluvia que favorece la acumulación de agua, el medio por el cual se reproduce el mosquito *Aedes aegypti*<sup>12</sup>, estos mosquitos predominan en zonas urbanas y periurbanas, donde son esencialmente domésticos y prefieren vivir dentro de las casas, especialmente en sitios oscuros como debajo o detrás de los muebles, se reproducen en los recipientes sombreados<sup>11</sup>. Debido a la amplitud del espectro clínico del dengue es imposible pronosticar la evolución de cada paciente según signos y síntomas sugerentes de dengue, en esto radica la importancia de tener en cuenta el ingreso de todo niño febril<sup>9</sup>.

### **Clasificación**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica actualmente el dengue como: caso de dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma y dengue

grave<sup>13</sup>, ver figura 2. Es importante caracterizar las formas clínicas que ponen en peligro la vida del paciente<sup>1</sup>.

**Figura 2.** Clasificación de dengue y sus manifestaciones clínicas



**Fuente:** elaboración propia basado en artículos revisados<sup>4,13,15</sup>

## **Manifestaciones clínicas del dengue en pediatría**

Es una enfermedad febril autolimitada con un período de incubación de 4 a 10 días. La OPS describe tres fases de la enfermedad: fase febril, fase crítica, fase de recuperación<sup>5</sup>, la fase febril de 2 a 7 días, en niños, los signos y síntomas tempranos de la enfermedad son inespecíficos e indiferenciados de otras enfermedades febriles agudas<sup>15</sup>, fase crítica: Cerca de la desaparición de la fiebre, a 37,5°C o menos y se mantiene, en los primeros 3 a 7 días de la enfermedad, puede aumentar la permeabilidad capilar paralelamente con los niveles del hematocrito, fase de recuperación: Cuando el paciente sobrevive a la fase crítica (la cual no excede las 48 a 72 horas)<sup>5</sup>.

Los síntomas y signos de la enfermedad eran muy similares a los de otras infecciones causadas por vectores, señalan que una de las características principales de esta enfermedad infecciosa reemergente es la ocurrencia de fiebre en todos los pacientes<sup>3</sup>. El aumento de la prevalencia de síntomas respiratorios en relación con el serotipo circulante predominante (DENV-1 y DENV4) y sintomatología gastrointestinal con el DENV-3<sup>16</sup>.

En los niños es frecuente que la fiebre sea la única manifestación clínica o que esta aparezca asociada a síntomas digestivos inespecíficos, también se puede manifestar dolor abdominal discreto y diarrea<sup>9</sup>. Un estudio en India describe la transmisión vertical del DENV en la edad neonatal, con un índice de sospecha bajo por su similitud con la sepsis neonatal al obtener cultivos negativos se deben realizar prueba de laboratorio para descartar arbovirosis<sup>17</sup>. La presentación clínica del dengue en los pacientes pediátricos predomina la fiebre la cefalea, el rash y las artromialgias y entre los signos de alarma, el dolor abdominal mantenido y los vómitos frecuentes<sup>14</sup>.

Las manifestaciones clínicas predictoras de diversas formas de dengue grave en un estudio realizado en Rio de Janeiro concluyo que la diferencia entre enfermos graves era la persistencia del dolor abdominal, dificultad respiratoria, somnolencia con irritabilidad<sup>1</sup>, en comparación con un estudio realizado en Tailandia y Myanmar determinaron que el letargo, irritabilidad, la hepatomegalia y el sangrado de mucosas

están asociados con la evolución del dengue grave<sup>18</sup>. Actualmente se acepta que un conjunto de factores en combinación son los que determinan la evolución hacia la gravedad del dengue, factores del virus: virulencia, carga viral y otros; así como factores propios del huésped como la edad, sexo, antecedentes genéticos, estado nutricional y comorbilidades<sup>19</sup>. La presencia de hipotensión y taquicardia son factores de riesgo para desarrollar dengue grave, al igual que el uso de inotrópicos, ventilación mecánica y mortalidad<sup>20</sup>.

### **Diagnóstico de laboratorio**

El diagnóstico de la infección por dengue se basa en las manifestaciones clínicas y pruebas de laboratorio<sup>21</sup>. La presentación clínica de la infección por el DEVN cambia según el grupo etario de la persona infectada por lo que es necesario evaluar las manifestaciones clínicas en la población pediátrica según su edad<sup>22</sup> ver tabla 2. La prueba de torniquete consiste en insuflar el tensiómetro a un punto medio entre la presión sistólica y diastólica durante 5 minutos, la prueba es positiva si se observan 20 petequias por pulgada cuadrada<sup>8</sup>. En un estudio realizado en Brasil se observó que el resultado positivo de la prueba sugiere la manifestación hemorrágica más frecuente en un 81% de los casos<sup>23</sup>.

### **Serología, antígenos y datos de laboratorio en dengue**

Las pruebas de laboratorio son esenciales para la confirmación de la infección por dengue. Entre los métodos directos para diagnosticar la infección por DENV se encuentra el aislamiento viral, prueba RT-PCR (reacción en cadena de polimerasa en tiempo real)<sup>24</sup> permite la detección del ARN del DEV con una sensibilidad del 80% - 100% y especificidad del 99% al 100% así como la tipificación del serotipo del virus<sup>25</sup> y el antígeno proteico no estructural NS1 tiene una mayor sensibilidad 83%<sup>21</sup>. Los métodos indirectos incluyen la serología para detectar anticuerpos IgM e IgG, Los anticuerpos IgM presentan un 70% de positividad entre el tercer y quinto día de evolución de la enfermedad<sup>3</sup>.

En el perfil de laboratorio son marcadores importantes asociados al dengue la leucopenia y trombocitopenia en pacientes mayores de 2 años<sup>21</sup>. El valor de las plaquetas mostró el descenso más bajo en el 5° día de enfermedad en todos los grupos etarios. La concentración sanguínea fue más variable, con valores de hematocrito con mayor aumento promedio entre el 2° y 4° día de enfermedad<sup>16</sup>. Los monocitos tienen un papel importante en el control de la viremia y en la gravedad de la infección<sup>26</sup> a través de la producción de quimasa una proteasa y enzima convertidora de angiotensina que se eleva en los pacientes con dengue grave.<sup>27</sup>. El aumento considerable de las enzimas hepáticas (Aspartato aminotransferasa AST y Alanina aminotransferasa ALT), con un aumento predominante de AST en el dengue grave<sup>28</sup>, debido a la capacidad del DENV de infectar directamente los hepatocitos y las células de Kupffer<sup>26</sup>.

En un estudio sobre validez diagnóstica Agüero et describe que la combinación de proteína C reactiva negativa + plaquetopenia mostro una especificidad del 99.5% como variables combinadas con mayor validez para diagnóstico de infección por DENV<sup>29</sup>. En el dengue grave se sugiere la realización del hemograma cada ocho horas, pruebas bioquímicas cada día. Las evaluaciones ecográficas se deben iniciar al tercer día o si se evidencian plaquetas menores a  $100,000 \times 10^3 / \mu\text{L}$ <sup>28</sup>.

**Tabla 1.** Sintomatología clínica del dengue según grupo etario en pediatría

Lactantes	Niños de 2 a 9 años	Niños mayores de 9 años
Fiebre	Fiebre	Fiebre
Letargia e irritabilidad	Leucopenia y trombocitopenia marcada entre el 4to y 5to día	Cefalea
Exantema	Dolor abdominal intenso y mantenido	Dolor retro ocular
Leucopenia marcada a partir del 3er día de enfermedad	Hipotensión	Mialgias y artralgias
Hemoconcentración	Taquicardia	Hemorragia de mucosas (epistaxis, gingivorragia, hemorragia vaginal)
Diarrea		Dolor abdominal intenso
Vómitos frecuentes		
Trastornos electrolíticos		
Hepatomegalia		
Esplenomegalia		

**Fuente:** elaboración propia basado en artículos revisados<sup>9,16,19,30,31,32</sup>

### Tratamiento según grupo de intervención

El tratamiento para el dengue está basado en las manifestaciones clínicas<sup>8</sup>. El diagnóstico temprano y el inicio oportuno del tratamiento se han relacionado con la disminución de la morbilidad y mortalidad por dengue<sup>4</sup>, ver tabla 2.

**Tabla 2.** Tratamiento del dengue

Dengue sin signos de alarma	Dengue con signos de alarma	Dengue grave
Manejo ambulatorio	Ingreso hospitalario	Ingreso a UCIP
Analgésicos (acetaminofén máximo 60 mg/kg/día). Evitar AINES	Cristaloides vía intravenosa a 10 ml/kg en una hora (hasta 3 bolos), luego a 5-7 ml/kg/hora por una o dos horas Reducir a 3-5 ml/kg/hora por dos a cuatro horas Después de 2-3 ml/kg/hora por dos a cuatro horas	Cristaloides vía intravenosa <sup>1</sup> Dosis de 20 ml/kg/peso en infusión para 15 minutos, reducir a 10 ml/kg/hora durante una hora Seguir con 5-7 ml/kg/hora por una o dos horas Reducir a 3-5 ml/kg/hora por dos a cuatro horas Después de 2-3 ml/kg/hora se puede mantener hasta 24 a 48 horas
Líquidos por vía oral	Transfusión sanguínea	Transfusión sanguínea
Reposo relativo		Uso de aminas
Uso de mosquitero en fase febril		Ventilación mecánica

**Fuente:** elaboración propia basado en artículos revisados<sup>8,9,20,24,33,34</sup>

### Manejo de líquidos en el dengue grave

El síndrome de choque por dengue es la manifestación más grave de la infección por dengue y se caracteriza por el aumento de la permeabilidad vascular, el pilar del tratamiento en el choque por dengue es la restitución del volumen plasmático circulante<sup>33</sup>. En pacientes con hipoperfusión persistente, disminución del hematocrito se sugiere terapia de transfusión sanguínea y descartar otras causas como acidosis hipoglicemia e hipocalcemia<sup>34</sup>. Con respecto a la dosis de líquidos intravenosos a utilizar 10 ml/kg de peso en 1 hora puede repetirse una o dos veces según la gravedad del paciente<sup>1</sup>. Los parámetros utilizados para guiar la administración de líquidos son la presión venosa central (PVC), función cardiaca, albumina sérica y

nivel de hematocrito por lo que se sugiere la evaluación ecocardiográfica para evaluar el volumen intravascular en el manejo de líquidos e inotrópicos<sup>32</sup>.

### **Complicaciones: Síndrome expandido por dengue**

El pronóstico desalentador en los pacientes con dengue está relacionado con el choque refractario severo, insuficiencia hepática, insuficiencia cardíaca, encefalitis y lesión renal<sup>35</sup>.

La insuficiencia respiratoria el 30% de los pacientes presentan insuficiencia respiratoria como resultado de la acumulación de líquidos en el tercer espacio, como complicación en la fase de recuperación tras la terapia de reposición de volumen<sup>36</sup>.

Insuficiencia cardíaca entre las alteraciones electrocardiográficas se encontró la prolongación del intervalo PR, bradicardia y el derrame pericárdico<sup>35</sup>, el ecocardiograma es el método de elección para el seguimiento del estado hemodinámico de los pacientes, uno de los hallazgos más frecuentes es el derrame pericárdico<sup>37</sup>.

Insuficiencia hepática el daño hepático se manifiesta clínicamente con la presencia de hepatomegalia, elevación de las enzimas hepáticas y hepatitis<sup>38</sup> la elevación de ALT > 10 veces y AST > 17 veces a lo normal con una gran sensibilidad para detectar el dengue grave en pediatría<sup>39</sup>.

Lesión pancreática está relacionada con la respuesta inflamatoria sistémica que afecta el parénquima pancreático o por daño directo que produce el dolor abdominal persistente y el aumento de la amilasa y lipasa<sup>40</sup>.

Las manifestaciones neurológicas son un efecto secundario a la alteración multisistémica, se ha reportado la presencia de anticuerpos IgM para el virus del dengue en el líquido cefalorraquídeo, así como el aislamiento a nivel de tejido cerebral lo cual sugiere la invasión directa del DENV en el sistema nervioso<sup>41</sup>.

La lesión renal aguda se produce por la hipoperfusión, la rhabdomiólisis y hemólisis, el tratamiento con líquidos intravenosos para lograr una diuresis > 0,5 ml/kg/h con una terapia renal de remplazo temprana<sup>33</sup>.

## **Prevención**

La vacuna que se comercializa actualmente contra el DENV es la CYD-TDV «Dengvaxia» aprobada para la edad de 9 a 45 años que han tenido una infección previa confirmada por pruebas de laboratorio y viven en una región endémica<sup>33</sup>.

## **Control integrado de vectores**

Las medidas para el control de la transmisión del DENV deben ser integrales, basadas en la prevención, la vigilancia y la educación. Están enfocadas en la eliminación del mosquito transmisor en sus estadios inmaduros (huevo, larva y pupa) como en su etapa adulta<sup>34</sup>. Las medidas preventivas y de educación son: usar ropa que disminuya la cantidad de piel expuesta, el uso de repelentes, utilización de mosquiteros, mallas metálicas en puertas y ventanas insecticidas domésticos en aerosol<sup>2</sup>.

## **Conclusión**

La sintomatología clínica del dengue en los pacientes pediátricos se basa en síntomas y signos generales, así como signos de alarma que caracterizan la enfermedad; sin embargo, los exámenes de laboratorio no son sugestivos en muchas ocasiones de la infección por el virus, pero son fundamentales para confirmar la enfermedad. Una relación entre el manejo clínico precoz y una evolución satisfactoria sugiere que el diagnóstico clínico es una herramienta fundamental para iniciar tratamientos de hidratación y prevenir la severidad del dengue.

## **Financiamiento**

No hubo financiamiento externo.

## Referencias Bibliográficas

1. Izquierdo Estévez A, Martínez Torres E. Utilidad de la identificación de los signos de alarma en niños y adolescentes con dengue. Revista Cubana de Pediatría. 2019; 91(2): p. 1-13 URL:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312019000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312019000200005).
2. Morillo Revelo W, Lazo Pillaga P, Villafuerte Moposita M, Bedoya de Loor M. Manejo del dengue en pediatría. Implicaciones para la salud pública y estrategias de control. RECIMUNDO. 2024; 8(2): p. 1-14 DOI:  
[https://doi.org/10.26820/recimundo/8.\(2\).abril.2024.171-184](https://doi.org/10.26820/recimundo/8.(2).abril.2024.171-184).
3. Licorish M, Mariño Castellanos M, Gilart Domínguez M, Echezarreta Y, Olivares Mariño T. Diagnóstico presuntivo de dengue en pacientes con fiebre y serología reactiva ingresados en un hospital pediátrico. MEDISAN. 2019; 23(1): p. 1-10  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192019000100042](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000100042).
4. Caicedo D, Méndez C, Tovar R, Osorio L. Desarrollo de algoritmos clínicos para el diagnóstico del dengue en Colombia. Biomedica. 2019; 39:170-85: p. 170-185  
<https://doi.org/10.7705/biomedica.v39i2.3990>.
5. OPS. Dengue - Situación mundial. 2024 30 MAYO;: p. 1  
<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON518>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Informe de situación No 38. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 38, 2024. 2024;: p. 1-3 <https://www.paho.org/es/documentos/informe-situacion-no-38-situacion-epidemiologica-dengue-americas-semana-epidemiologica>.
7. Agüero Echeverría W, Arza Fernández S, Aguilar G, Ríos González C. Validez de herramientas diagnósticas en pacientes pediátricos. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción). 2024; 57: p. 26-36  
<http://dx.doi.org/10.18004/anales/2024.057.01.26>.

8. Blanco-Alvarez R, Carbonell-Labadie S. Actualización acerca del diagnóstico y tratamiento del dengue en Cuba. Revista 16 de abril. 2023; 62(1769): p. 1-11 URL: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/1769](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1769).
9. Beltran Y, Sabatier Garcia F, Martinez Torres E. Dengue en el primer año de la vida. Revista Cubana de Pediatría. 2021; 93(3):e1334: p. 1-18  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312021000300010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000300010).
10. Samaniego P, Ramírez L, Jiménez J, Martínez de Cuellar. Caracterización del dengue en el área de internados del servicio de Pediatría del Hospital de Clínicas. 2022 enero-junio; 17(1):5-12: p. 5-12 DOI: <https://doi.org/10.18004/imt/2022.17.1.2>.
11. Planchez LC, Navarro Garcia YE, Mezquia de Pedro. Diagnóstico de dengue en pacientes con síndrome febril inespecífico del Policlínico Docente “Ángel Machaco Ameijeiras”. 2020; 99 n2: p. 115-123  
<http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2845>.
12. Mariño-Corzo E, Amaro-Ramírez I, Estupiñán-García M, Guillot-Alzubiaga M, Díaz-Robaina A, González-Pedroso M. Comportamiento de ingresos por dengue en el Servicio de Pediatría. Cárdenas 2019; 44(3): p. 1-12 DOI:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242022000300523](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000300523).
13. Organización Mundial de la Salud. ; p. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.
14. Alvaré Alvaré L, Salvato Dueñas , Melo Victores M, Lobato Pastrana D, Porta Díaz M, González Concepción I, et al. Infección por dengue en niños. Invest. Medicoquir. 2021; 2021;13: p. 1-14.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cm-q-2021/cm-q213g.pdf>.
15. Goldberga CG, López Alarcóna AF, Salochaa ML, Otero MF, Jiménez M, Medinaa , et al. Dengue en paciente de 32 días de vida. Reporte de un caso poco habitual. Arch Argent Pediatr. ; 122(2):e202310144: p. 1-5 doi (español):  
<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2023-10144>.

16. Bernal Vega E, Iramain Chilavert R, Jara Ávalos AR, Delvalle Acosta EM, Arzamendia Alarcón LP, Román Almada LE. Caracterización clínica y laboratorial de pacientes pediátricos con dengue sin signos de alarma en un hospital de referencia de Paraguay. *Revista de Pediatría Asunción*. 2021; 48(2): p. 1-6 DOI: <https://doi.org/10.31698/ped.48022021007>.
17. Yadav B, Gupta N, Gadepalli R, Lakshmi V. Neonatal dengue: an under-diagnosed entity. *BMJ Publishing Group*. 2021; 14(2): p. 1-4 DOI: <https://doi.org/10.1136/bcr-2021-241727>.
18. May Thu Thu A, Noppadon T, Kriengsak L, Ramparat K, Rungrat S, Weerawan H, et al. Early-phase factors associated with pediatric severe dengue in the Thai–Myanmar crossborder region. *BMC Public Health*. 2024; 24(1): p. 1-7 DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19492-9>.
19. Consuegra Otero A, Martínez Torres E, Castro Peraza M. Comportamiento clínico y de laboratorio del choque por dengue en pacientes pediátricos. *Revista Cubana de Medicina Tropical*. 2021; 73(1): p. 1-17 URL: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0375-07602021000100003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602021000100003).
20. Echeverri D, Gil M, Valencia M, Figueroa A. Dengue en la unidad de cuidado intensivo pediátrico: factores asociados a severidad. *Revista médica de la Universidad de Costa Rica*. 2022; 16(1): p. 1-11 DOI: <https://doi.org/10.15517/RMUCRV1611.50838>.
21. González Perrota N, Araya S, Lovera D, Martínez de Cuellar C, Arbo Sosa A. Características clínicas y de laboratorio en pacientes pediátricos ambulatorios con Fiebre Dengue. *Pediatría Asunción*. 2020; 47(1): p. 1-6 DOI: <https://doi.org/10.31698/ped.47012020002>.
22. Rubiano Godoy M, Jimenez Cendales. B. Validez diagnóstica de las pruebas clínicas para el diagnóstico diferencial de Dengue en población pediátrica. *Pediatría*. 2020; 53(4): p. 1-9 DOI: <https://doi.org/10.14295/rp.v53i4.166>.

23. Shultana K, Motiur Rahman A, Al Baki A, Islam Khan S, Deb B, Chowdhury D, et al. Dengue Infection in Children: Clinical Profile and Outcome in Dhaka City. *American Journal of Pediatrics*. 2019; 5(3): p. 1-5 DOI: <https://doi.org/10.11648/j.ajp.20190503.16>.
24. Marquez-Batista N, Plasencia-Lugo L, Arias Valdes Y. Protocolo de actuación para el correcto diagnóstico y tratamiento del dengue en Pediatría. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Rio*. 2023; 27(1): p. 1-15 URL: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5877>.
25. Balasubramanian S, Robinson P, Gothai N, Amullya S, Sumanth A. Utility of a Multiplex Real-Time Polymerase Chain Reaction for Combined Detection and Serotyping of Dengue Virus in Paediatric Patients Hospitalised with Severe Dengue: A Report from Chennai. *Indian Journal of Medical Microbiology*. 2020; 38(2): p. 1-5 DOI: [https://doi.org/10.4103/ijmm.IJMM\\_20\\_249](https://doi.org/10.4103/ijmm.IJMM_20_249).
26. Fiora M, Gonzalez M, Aguirre J, Bacigalupo A, Garnero A, Rosa A, et al. Estudio observacional de las características clínicas, epidemiológicas y de laboratorio en pacientes pediátricos con dengue de la ciudad de Córdoba. *Archivo Argentino de Pediatría*. 2024; 122(1): p. 1-7 DOI: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2022-02972>.
27. Rathore A, Senanayake M, Athapathu A, Gunasena S, Karunaratna I, Yee Leong W, et al. Serum chymase levels correlate with severe dengue warning signs and clinical fluid accumulation in hospitalized pediatric patients. *Scientific Reports*. 2020; 10(11): p. 1-11 DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-68844-z>.
28. Jayarajah U, Madarasinghe M, Hapugoda D, Dissanayake U, Perera L, Kannangara V, et al. Clinical and Biochemical Characteristics of Dengue Infections in Children From Sri Lanka. *Global Pediatric Health*. 2020; 7(1): p. 1-11 DOI: <https://doi.org/10.1177/2333794X20974207>.
29. Agüero W, Arza S, Aguilar G, Ríos C. Validez de herramientas diagnósticas en pacientes pediátricos hospitalizados con diagnóstico presuntivo de dengue en un

- Hospital de Referencia de Paraguay. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas. 2024; 57(1): p. 1-11 DOI: <http://dx.doi.org/10.18004/anales/2024.057.01.26>.
30. González Perrota N, Araya S, Lovera D, Martínez de Cuellar C, Arbo Sosa A. Características clínicas y de laboratorio en pacientes pediátricos ambulatorios con Fiebre Dengue. Revista de Pediatría Asuncion. 2020; 47(1): p. 1-6 DOI: <https://doi.org/10.31698/ped.47012020002>.
31. Consuegra Otero A, González Rubio D, Castro Peraza M, Martínez Torres E. Caracterización clínica y de laboratorio en pacientes pediátricos en la etapa crítica del dengue. Revista Cubana de Pediatría. 2019; 91(2): p. 1-19 [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312019000200003&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312019000200003&lng=es&tlng=es).
32. Vo L, Nguyen D, Tran T, Hoang-Thanh H, Doan T, Pham T, et al. Pediatric Profound Dengue Shock Syndrome and Use of Point-of-Care Ultrasound During Mechanical Ventilation to Guide Treatment: Single-Center Retrospective Study, 2013–2021. Pediatric Intensive and Critical Care Societies. 2024; 25(4): p. 1-9 DOI: <https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000003413>.
33. Tayal A, Kabra S, Lodha R. Management of Dengue: An Updated Review. Indian Journal of Pediatrics. 2023; 90(2): p. 1-10 DOI: <https://doi.org/10.1007/s12098-022-04394-8>.
34. Baldi Mata G, Hernández S, Gómez R. Actualización de la fiebre del Dengue. Revista Médica Sinergia. 2020; 5(1): p. 1-10 DOI: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i1.341>.
35. Rojas J, Bula S, Cárdenas V, Pacheco R, Álzate R. Factores de riesgo asociados al ingreso a unidad de cuidados intensivos en pacientes pediátricos hospitalizados por dengue en Cali, Colombia. Revista CES Med. 2020; 34(2): p. 1-10 DOI: <http://dx.doi.org/10.21615/cesmedicina.34.2.1>.

36. Avelino da Silva A, Leal Carvalho F, Araújo Pinto G, Ríos Saad L, Oliveira Curado M, Dallabona Dombroski C, et al. Analysis of signs and symptoms in confirmed cases of severe dengue among children aged 0 to 10 years old. *EINSTEIN*. 2024; 22(1): p. 1-7 DOI: [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2024AO0546](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2024AO0546).
37. Galindo Dávila J, Gomez Sandoval D, Ardila Gómez I, Salgado García D. Ecografía en dengue: 10 hallazgos claves. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*. 2024; 5(1): p. 1-9 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.acci.2024.05.011>.
38. Avuthu O, Mishra A, Patil M, Tandur B, Salunkhe S, Kumar G, et al. Association of Liver Function Tests With the Severity and Outcome of Dengue Fever in Children. *CUREUS*. 2024; 16(8): p. 1-8 DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.67700>.
39. Rubaiyat A, Kaniz F, Afsana Y, Urmi R, Kamal H, Rukunuzzaman M. Prediction of severity of dengue infection in children based on hepatic involvement. *JGH Open*. 2024; 13(4): p. 1-6 DOI: <https://doi.org/10.1002/jgh3.13049>.
40. Arredondo-Nontol M, Arredondo-Nontol R, Fernández-Guzmán D, Ccami-Bernal F, Arredondo-Reto M, Cabrera-Hipólito S, et al. Dengue como causa poco frecuente de pancreatitis aguda en paciente pediátrico con obesidad. *Revista Mexicana de pediatría*. 2022; 89(6): p. 1-5 DOI: <https://doi.org/10.35366/111691>.
41. Tirado Pérez I, Álvarez Y, Zárate A, García Y, Puentes C, Ardila O. Manifestaciones inusuales en enfermedad por dengue en pediatría. ¿Olvidadas o infrecuentes? *Revista Pediatría Electrónica*. 2020; 17(1): p. 1-11 URL: <https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2020/vol17num1/2.html>.

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

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en el Artículo de Revisión narrativa

No.	Título del artículo	Autor/año/país/Revista	Tipo de artículo	Población/universo Muestra Metodología aplicada en el estudio	Principales resultados y conclusiones
1	Caracterización clínica y de laboratorio en pacientes pediátricos en la etapa crítica del dengue	Araíz Consuegra Otero Eric Martínez Torres Daniel González Rubio Marta Castro Peraza/2019/Cubana/Revista Cubana de Pediatria/	Artículo original	Es un estudio de corte Transversal. Se tomaron los datos de los registros médicos de pacientes de 1 a 18 años, desde el inicio de los síntomas y signos hasta el día del alta médica. El universo estuvo conformado por los 195 pacientes hospitalizados.	La presentación clínica del dengue en los pacientes pediátricos examinados corrobora que existen síntomas y signos generales, así como signos de alarma que caracterizan la enfermedad; sin embargo, los exámenes de laboratorio no apoyan las evidencias clínicas de dicha enfermedad. La prevalencia de las distintas formas graves de dengue fue baja, lo que apunta hacia una relación entre el manejo clínico precoz y una evolución satisfactoria y sugiere que el método clínico constituye una herramienta eficaz para la toma de decisiones
2	Utilidad de la identificación de los signos de alarma en niños y adolescentes con dengue	Arnaldo Izquierdo Estévez Eric Martínez Torres/2019/Cubana/Revista cubana de pediatría	Artículo original	Estudio prospectivo de 110 niños de 0 hasta 18 años de edad, 54 % masculinos, internados en el Hospital Pediátrico Universitario "Dr. Ángel A. Aballí en el verano de 2006 con dengue confirmado mediante criterios clínicos, epidemiológicos y serológicos (IgM positiva)	Se consideró la importancia que tiene el reconocimiento de los signos de alarma como repercusión significativa en la atención clínica precoz adecuada y en la posterior evolución satisfactoria de los pacientes pediátricos.
3	Diagnóstico presuntivo de dengue en	Dra. Martha Paris Licorish	Artículo original	Se realizó estudio descriptivo transversal de 1	Los síntomas y signos de la enfermedad eran muy similares a los de

	pacientes con fiebre y serología reactiva ingresados en un hospital pediátrico	Dra. María Caridad Mariño Castellanos Dra. Mayra Gilart Domínguez Dra. Yisell Isaac Echezarreta Dra. Teresa Olivares Mariño/2019/Cuba/Medisan		819 pacientes con fiebre y serología reactiva, ingresados en el Hospital Infantil "Dr. Antonio María Béguez César" de Santiago de Cuba por diagnóstico presuntivo de dengue.	otras infecciones causadas por vectores y podían confundir al médico de asistencia
4	Desarrollo de algoritmos clínicos para el diagnóstico del dengue en Colombia	Diana María Caicedo, Andrés Camilo Méndez, José Rafael Tovar, Lyda Osorio/2019/Colombia/biomédica	Artículo original	Se hizo un estudio transversal. Se construyeron algoritmos clínicos de diagnóstico del dengue con base en métodos bayesianos que combinaron síntomas, signos y parámetros del hemograma, y se comparó su exactitud diagnóstica con la de las pruebas de referencia. El universo conformado por 987 registros de la base de datos de la cohorte de la Red Aedes.	Se define la contribución del hemograma como la presencia de leucopenia ( $< 4,500/\text{mm}^3$ ) o trombocitopenia ( $\leq 160,000/\text{mm}^3$ ) cualquiera de las dos o ambas, se buscaba mejorar la sensibilidad en el diagnóstico.
5	Diagnóstico de dengue en pacientes con síndrome febril inespecífico del Policlínico Docente "Ángel Machaco Ameijeiras",	Lodixi Cobas-Planchez Yaime Emelda Navarro-García Natascha Mezquia-de Pedro/2020/Cuba/revista información científica	Artículo original	Estudio observacional descriptivo y de corte transversal en el área de salud del Policlínico Universitario "Ángel Machaco Ameijeiras" población de estudio fue de 580 pacientes con síndrome febril inespecífico	El grupo de edad más representativo fue el de 1-19 años, del total de pacientes con diagnóstico de síndrome febril inespecífico entre julio y diciembre, 229 presentaron dengue, predominando la zona urbana, con la fiebre como síntoma cardinal.

6	Características clínicas y de laboratorio en pacientes pediátricos ambulatorios con Fiebre Dengue	Nicolás González Perrota, Soraya Araya, Dolores Lovera, Celia Martínez de Cuellar, Antonio Arbo Sosa/2020/Paraguay/pediatría asunción	Artículo original	Estudio observacional, descriptivo retrospectivo, transversal con componente analítico, basado en la revisión de historias clínicas de los pacientes que consultaron al Departamento de Urgencias, Se incluyeron pacientes de 1 mes a 20 años de vida, fueron evaluados 1491. El muestreo fue no probabilístico de casos consecutivos.	Predominio de pacientes mayores de 9 años con Dengue en la consulta ambulatoria quienes presentaron predominio de síntomas subjetivos y menos exantema que los grupos etarios menores. En el aspecto laboratorial el contaje de leucocitos y plaquetas fue significativamente inferior que el grupo de niños de menor edad.
7	Factores de riesgo asociados al ingreso a unidad de cuidados intensivos en pacientes pediátricos hospitalizados por dengue en Cali, Colombia	Juan Pablo Rojas Hernández, Sindy Paola Bula, Vicky Cárdenas Hernández, Robinson Pacheco, Rodrigo Alberto Álzate Sánchez/2020/Colombia/CES medicina	Artículo original	Población de 2 470, Estudio de casos y controles anidado a una cohorte, donde participaron 200 pacientes hospitalizados por dengue.	Se encontró que presentar derrame pleural, alteraciones cardiovasculares, dolor abdominal y hepatomegalia, incrementaron la probabilidad de ingreso a UCIP.
8	Manifestaciones inusuales en enfermedad por dengue en Pediatría. ¿olvidadas o infrecuentes?	Irina Suley Tirado Pérez, Yamid Ariza Álvarez, Andrea Carolina Zárate Vergara, Yorladis García Orozco, Sindy Paola Puentes López, Oscar Javier Ardila Cavarique/2020/Chile/Revista	Artículo de Revisión	Se efectuó una revisión bibliográfica con búsqueda electrónica en las siguientes bases de datos: PubMed, MEDLINE, Medscape, Scopus; en inglés y español incluyéndose diferentes tipos de artículo (artículos originales, revisiones de temas y guías de manejo que abordaran	El aumento de casos de dengue con manifestaciones atípicas, como miocarditis, encefalitis, hepatitis o afectación renal, sugiere cambios en el perfil de la enfermedad que podrían deberse a cambios del tropismo del virus; esto muestra la necesidad de conocer más sobre el virus y los mecanismos implicados para infectar los diferentes tipos celulares o tejidos.

		pediátrica electrónica		síntomas inusuales de dengue en pediatría	
9	Caracterización clínica y laboratorial de pacientes pediátricos con dengue sin signos de alarma en un hospital de referencia de Paraguay	Bernal Vega, Erica Eliana; Chilavert, Ricardo Iramain; Jara Ávalos, Alfredo Ramón; Delvalle Acosta, Edith María Rossana; Arzamendia Alarcón, Laura Patricia; Román Almada, Landhy Elizabeth 2021 Paraguay Pediatría (Asunción)	Artículo original	Se incluyeron pacientes pediátricos con sospecha clínica de Dengue sin signos de alarma, previamente sanos. Un total de 243 pacientes con rango etario entre 1 mes y 18 años fueron inicialmente admitidos en el estudio, cuyo diagnóstico fue Dengue sin signos de alarma. Se incluyeron 221 pacientes. Se obtuvo una edad promedio de 8,6 años, con una mediana de 8.	Se registró un aumento de la concentración sanguínea entre el 2° y 4° día de enfermedad, con un descenso de leucocitos entre el 3er y 5° día y las plaquetas en el 5° día de enfermedad.
10	Validez diagnóstica de las pruebas clínicas para el diagnóstico diferencial de Dengue en población pediátrica.	Mayra Mercedes Rubiano Godoy y Beatriz Stella Jiménez Cendales/2021/Colombia/revista de pediatría de Colombia.	Revisión sistemática	El presente estudio utilizó un diseño de estudio observacional, retrospectivo con componente analítico, a fin de lograr la validación de pruebas diagnósticas, utilizando como base de datos las historias clínicas archivadas en el Hospital de Clínicas de Asunción - Paraguay, pertenecientes a pacientes pediátricos de 0 a 18 años de edad, internados en salas del Servicio de Pediatría, edad entre 0 y 18 años y un diagnóstico presuntivo de fiere dengue. Participaron del estudio 352 sujetos,	El dolor abdominal persistente (de más de una hora de duración), los dolores corporales diversos (mialgias, artralgias, cefalea) y los vómitos fueron los tres parámetros de presentación clínica en más del 25% de los casos. La rinorrea fue un parámetro a tener en cuenta en el diagnóstico diferencial de las enfermedades respiratorias febriles de origen vírico, que, aunque más frecuentes en los meses de invierno, pueden presentarse durante todo el año y coincidir con los periodos de brotes de dengue.

11	Comportamiento clínico y de laboratorio del choque por dengue en pacientes pediátricos	Araiz Consuegra Otero Eric Martínez Torres Marta Castro Peraza/2021/Cuba/Revista Cubana de Medicina Tropical.	Artículo original	Estudio de corte transversal, a partir de los datos obtenidos de los registros médicos de pacientes 1 a 18 años, desde el inicio de los síntomas y signos hasta el día del alta médica, 19 niños mayores o iguales a un año de edad todos con dengue confirmado y con diagnóstico clínico de choque fueron ingresados en la UCI	Identificación adecuada de los signos de alarma, y un adecuado control y tratamiento de las formas clínicas de choque por dengue. El predominio del choque por dengue en niños mayores y adolescentes es sugestivo de infección secundaria por este arbovirus. La hipotensión arterial refleja un estadio avanzado del choque por dengue, lo cual puede conducir a la internación tardía de algunos pacientes a la UCI.
12	Caracterización del dengue en el área de internados del Servicio de Pediatría del Hospital de Clínicas	Pierina Samaniego Leticia Ramírez Jimmy Jiménez Celia Martínez de Cuellar/2022/Paraguay/Revista del Instituto de Medicina Tropical	Artículo original	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, Fueron incluidos un total de 109 pacientes procedentes de todas las salas de internación del servicio de Pediatría del Hospital de Clínicas.	Los pacientes internados por dengue en el servicio de Pediatría fueron en su mayoría de sexo femenino, con una edad promedio cercana a los 10 años 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 la determinación inmunológica realizada fue el antígeno NS1 el cual en su mayoría resulto positivo.
13	Comportamiento de ingresos por dengue en el Servicio de Pediatría.	Edel Mariño-Corzo Idania Amaro-Ramírez Marielys Estupiñán-García Marta Regla Guillot-Alzubiaga Aida Julia Díaz-Robaina Marisel de la Caridad	Artículo original	Estudio retrospectivo descriptivo de casos pediátricos ingresados con dengue en el Hospital General Docente Julio M. Aristegui Villamil, El universo del estudio estuvo conformado por 779 casos que requirieron ingreso hospitalario en esa etapa, estudiándose de forma intencional la totalidad de la	Pacientes ingresados en el Servicio de Pediatría, se observó que 62 niños (8 %) presentaron signos de alarma de dengue; entre tanto, 717 infantes (92 %) no tuvieron ningún signo de alarma. los signos de alarma y se visualiza que el dolor abdominal fue el más frecuente.

		González-Pedroso/2022/		población comprendida en las edades de 4 a 18 años.	
14	Dengue como causa poco frecuente de pancreatitis aguda en paciente pediátrico con obesidad	Miriam Arredondo-Nontol, Rodolfo Arredondo-Nontol, Daniel Fernández-Guzmán, Fabricio Ccami-Bernal, María Narcisa Arredondo-Reto, Segundo Enrique Cabrera-Hipólito, Carlos Francisco Ugas-Charcape/2022/ México/revista mexicana de pediatría	Caso clínico	En el caso que presentamos, el cuadro de pancreatitis aguda constituyó un reto diagnóstico y terapéutico, ya que en el proceso de atención habitual de un paciente con dengue no se solicita la determinación de amilasa o lipasa, ni tampoco ultrasonido o tomografía de abdomen.	Pacientes pediátricos de dengue y pancreatitis en niños, se describe que los síntomas más frecuentes son el dolor abdominal persistente, en ocasiones irradiado a la espalda, y los vómitos. Mientras que en los exámenes de laboratorio destaca el incremento de amilasa y lipasa séricas; además que en los estudios tomográficos se observa cambios estructurales del páncreas, como agrandamiento parenquimatoso de manera difusa, con densidad reducida y márgenes mal definidos.
15	Dengue en paciente de 32 días de vida. Reporte de un caso poco habitual	Carolina G. Goldberga Alejandra F. López Alarcóna, María L. Salochaa, María F. Oteroa, Mairena Jiménez Andrea Medina, Rubén de Sousa Serroa/2024/argentina/revista pediátrica	Reporte de caso	Realizado en 1 paciente de 32 días, reporte de caso clínico	El primer exantema aparece al día 3-4. En los días 3 a 7, comienza la fase crítica aumento del hematocrito, hipoalbuminemia, derrame peri vesicular, derrame pleural, ascitis y edemas generalizados.
16	Ecografía en dengue: 10 hallazgos claves	Juan Diego Galindo Dávila, Derly Mileidy	Artículo de revisión	Diferentes datos ultrasonográficos se encuentran en pacientes	La ecografía es un método no invasivo, rápido, ampliamente disponible y de bajo costo, por lo que puede utilizarse en todos los escenarios incluyendo países de bajos recursos Esta

		Gómez Sandoval, Iván José Ardila Gómez y Doris Martha Salgado García/2024/Colombia/ Acta Colombiana de Cuidado Intensivo		con dengue con signos de alarma y dengue grave, por lo que la búsqueda sistemática de los mismos se convierte en una herramienta de monitoreo, seguimiento y progresión de la enfermedad	identifica la potencial fuga capilar en etapas iniciales de la enfermedad lo que permite una clasificación y abordaje temprano del paciente
17	Manejo del dengue en pediatría. Implicaciones para la salud	Wilmer Patricio Morillo Revelo, Pablo Isaías Lazo Pillaga, María Mercedes Villafuerte Moposita, María Fernanda Bedoya de Loo/2024/Ecuador/Revista científica mundo de la investigación y el conocimiento	Artículo de revisión	Se realizaron búsquedas exhaustivas en bases de datos científicas reconocidas como PubMed, Scopus, Web of Science, y Google Scholar. Las palabras clave utilizadas incluyeron "dengue en pediatría", "manejo del dengue", "salud pública y dengue", y "estrategias de control del dengue".	Factores de riesgo individuales determinan la gravedad de la enfermedad, incluyendo infecciones secundarias, edad, raza y enfermedades crónicas como el asma bronquial, anemia de células falciformes y diabetes mellitus. Los niños pequeños, en particular, están en mayor riesgo de choque por dengue debido a su menor capacidad para compensar la extravasación de plasma capilar
18	Validez de herramientas diagnósticas en pacientes pediátricos hospitalizados con diagnóstico presuntivo de dengue en un Hospital de Referencia de Paraguay	Agüero Echeverría, Wilson; Arza Fernández, Sonia; Aguilar, Gloria; Ríos González, Carlos/2024/Paraguay/Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)	Artículo original	Estudio utilizó un diseño de estudio observacional, retrospectivo con componente analítico, a fin de lograr la validación de pruebas diagnósticas, utilizando como base de datos las historias clínicas archivadas, pacientes pediátricos de 0 a 18 años de edad, internados en salas del Servicio de Pediatría del Hospital de Clínicas de	El dolor abdominal persistente (de más de una hora de duración), los dolores corporales diversos (mialgias, artralgias, cefalea) y los vómitos fueron los tres parámetros de presentación clínica en más del 25% de los casos. La rinorrea fue un parámetro a tener en cuenta en el diagnóstico diferencial de las enfermedades respiratorias febriles de origen vírico, que, aunque más frecuentes en los meses de invierno, pueden presentarse durante todo el año y coincidir con los periodos de brotes de dengue.

				Asunción y con diagnóstico presuntivo de dengue al ingreso hospitalario.	
19	Actualización de la fiebre del Dengue	Baldi Mata, Georsuath; Hernández Redondo, Stephanie; Gómez López, Rebeca 2019 Costa Rica Revista Médica Sinergia	Artículo de Revisión	Se revisaron 16 diferentes fuentes bibliográficas de los cuales, 11 revisiones comprenden artículos publicados entre los años 2014 al 2019. De la totalidad de artículos 7 de ellos, su idioma original es inglés y los otros 4 su idioma es el español. Todas actualizadas al 2019 excepto una página que data del 2009, el cual se toma en cuenta por su relevancia al momento de su publicación. La mayoría de los artículos eran de revisión bibliográfica	La enfermedad produce una amplia gama de presentaciones, las cuales pueden ir desde síntomas leves hasta la muerte si no se tiene la sospecha clínica adecuada, es por esta razón que se hacen esfuerzos mundiales con campañas de prevención para evitar el contagio y la transmisión del virus.
20	Caracterización del dengue en el área de internados del Servicio de Pediatría del Hospital de Clínicas	Samaniego, Pierina; Ramírez, Leticia; Jiménez, Jimmy; Martínez De Cuellar, Celia 2022 Paraguay Revista del Instituto de Medicina Tropical	Artículo Original	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 (fiebre de más de dos días de evolución sin foco evidente que se acompañe de dolor retro ocular, rash, mialgias, artralgias) o confirmados (casos de dengue probable con confirmación serológica o nexa epidemiológico) Se incluyó la totalidad de pacientes menores de 18 años hospitalizados en la	Los pacientes internados por dengue en el servicio de Pediatría del Hospital de Clínicas durante la epidemia 2019-2020 fueron en su mayoría de sexo femenino, con una edad promedio cercana a los 10 años, de procedencia en su mayoría del departamento Central. En general los pacientes fueron del grupo B2 siendo el síntoma más frecuente la fiebre y entre los signos de alarma lo más frecuente fue el dolor abdominal. en la mayoría de los pacientes la determinación inmunológica realizada fue el antígeno NS1 el cual en su mayoría resulto positivo. 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. La mortalidad fue 0,9%

				Cátedra de Pediatría con diagnóstico de dengue que cumplan los criterios de inclusión	
21	Clinical and Biochemical Characteristics of Dengue Infections in Children from Sri Lanka	Jayarajah, Umesh; Madarasinghe, Manohari; Hapugoda, Damayanthi; Dissanayake, Upul; Perera, Lakshika; Kannangara, Vibhavee; Udayangani, Champika; Peiris, Ranga; Yasawardene, Pamodh; De Zoysa, Ishan; Seneviratne, Suranjith L. 2020 Sri Lanka Global Pediatric Health	Artículo Original	Se reclutaron todos los niños con fiebre que fueron ingresados en las dos salas pediátricas de un hospital de atención secundaria en Sri Lanka (Hospital Base Panadura) del 1 de junio de 2017 al 31 de agosto de 2017 y que cumplieran con los criterios revisados localmente basados en las clasificaciones de casos de dengue de la OMS. Se obtuvieron los consentimientos informados por escrito antes de la inclusión en el estudio. Los datos se analizaron utilizando SPSS (versión 17) y se describieron como frecuencia y porcentajes. Los posibles factores predictivos o asociados en relación con la DHF se describieron utilizando la prueba de Chi cuadrado de Pearson y la prueba t de Student	Descubrimos que los síntomas y signos abdominales, los recuentos bajos de glóbulos blancos y plaquetas estaban significativamente asociados con la DH. El trastorno de las enzimas hepáticas no predijo la DH. Se observaron variaciones considerables en relación con el inicio de la fase crítica. Además, notamos varias diferencias en el patrón de infecciones por dengue en niños en comparación con publicaciones anteriores de Sri Lanka. Además, se observaron diferencias considerables en las mediciones clínicas y bioquímicas en comparación con los pacientes adultos con dengue hospitalizados durante la misma epidemia
22	Dengue en el primer año de la vida	Beltrán, Yunia Leicea; García, Francisco José Sabatier; Torres, Eric Martínez/ 2021/ Cuba/ Revista Cubana de Pediatría.	Artículo Original	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	Durante el primer año de vida, la enfermedad dengue puede presentarse de modo particular y semejar cualquier otra infección viral. El criterio epidemiológico tiene suma importancia, así como la presencia de fiebre, exantema y las manifestaciones respiratorias que no siempre se asocian al dengue en otras edades.

				en el hospital materno infantil "Dr. Ángel Arturo Aballí" en el período de julio-septiembre del año 2014.	
23	Dengue en la unidad de cuidado intensivo pediátrico: factores asociados a severidad	Echeverri Chica, Daniela; Gil Artunduaga, Mónica Alexandra; Valencia Benavides, Maribel; Figueroa Vargas, Arieth 2022 Costa Rica Revista Médica de la Universidad de Costa Rica	Artículo Original	Se realizó un estudio observacional de corte transversal retrospectivo, en el que se incluyeron pacientes entre 1 mes y 17 años con diagnóstico de dengue, con signos de alarma o dengue grave confirmado por laboratorio (NS1, IgM o IgG positiva después del día 7), que ingresaran a la UCIP de la Fundación clínica infantil Club Noel (FCICN). Todo ello se realizó entre septiembre de 2013 hasta diciembre de 2019. Se incluyeron todos los pacientes que cumplieron criterios de selección, por lo que no se realizó muestreo.	En el presente análisis se describen 152 casos de pacientes pediátricos, con diagnóstico de dengue, ingresados a la UCI, en el transcurso de 6 años. De la cantidad anteriormente mencionada, el 31,6 % tuvo dengue grave y solo el 2 % falleció. Aunque la taquicardia fue mayor en el grupo de dengue grave, solo se encontró asociación estadísticamente significativa entre la hipotensión y el choque por dengue y dengue grave. Dentro de los aportes importantes de esta investigación se reafirma que la clínica y, más específicamente, los signos vitales alterados son indicadores tempranos para detectar a aquellos pacientes con mayor riesgo de desarrollar formas graves de dengue, lo que facilita la identificación oportuna de estos casos y el manejo dirigido a partir de la valoración periódica y activa.
24	Infección por dengue en niños: perfil clínico y evolución en la ciudad de Dacca	Shultana, Kamrunnaher; Z. M. Motiur Rahman, A.; Al Baki, Abdullah; Shohidul Islam Khan, Md.; Deb, Bishwajit; Chowdhury, Dhiman; B. M. Rezaul Karim Mir, A.; Sabrina, Fariha; Zaman, Shadia; Mozammel	Artículo Original	Este fue un estudio observacional llevado a cabo durante un período de un año en el que participaron 89 niños de hasta 15 años de edad. Ante la sospecha clínica, el dengue se confirmó mediante el antígeno NS 1 y/o el anticuerpo del dengue IgM, IgG. Se inscribieron y entrevistaron los casos positivos de dengue y la información obtenida relacionada con los factores	Se observó que el dengue, una enfermedad febril, tenía un amplio espectro de presentación clínica en los niños, desde una enfermedad similar a la gripe hasta hemorragias y shock potencialmente mortales. El dengue clásico fue el más frecuente en la población pediátrica y la evolución fue favorable. La mortalidad se relacionó con el desarrollo de shock en el dengue. El alto índice de sospecha clínica, el diagnóstico temprano y el inicio rápido de la fluidoterapia siguen siendo los aspectos más importantes en el tratamiento de los pacientes con dengue. Se debe aplicar el tratamiento basado en las directrices de la OMS para evaluar y tratar los casos de dengue a fin de

		Haque, Md. 2019 Bangladesh American Journal of Pediatrics		de riesgo, la presentación clínica, el patrón de infección por dengue y el resultado se documentaron en el cuestionario pre estructurado	reducir la tasa de mortalidad. Se recomienda un estudio multicéntrico a gran escala para delinear con mayor profundidad la correlación entre la obesidad y la mortalidad en los niños afectados por dengue
25	Factores de fase temprana asociados con el dengue pediátrico grave en la región fronteriza entre Tailandia y Myanmar	Aung, May Thu Thu; Tangpukdee, Noppadon; Limkittikul, Kriengsak; Keeratiwasin, Ramparat; Sukharom, Rungrat; Hattasingh, Weerawan; Sirinam, Salin 2024 Thailand BMC Public Health	Artículo Original	En este estudio se utilizaron retrospectivamente los registros médicos de los pacientes hospitalizados con dengue de 2017 a 2022 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los datos se recopilaron utilizando un formulario de registro de casos que incluía detalles del paciente como edad, sexo, raza y etnia, y condiciones médicas subyacentes. El estado nutricional de los pacientes se categorizó utilizando la tabla de índice de masa corporal para niños tailandeses.	Algunos criterios de la OMS sobre signos de alarma para el dengue pueden ayudar a predecir de forma temprana el dengue grave en entornos de bajos recursos. Se debe concienciar al personal sanitario de que la medición del hematocrito en la cabecera del paciente durante la fase temprana de la infección puede ayudar a detectar casos de dengue potencialmente graves y priorizar el tratamiento. Se justifica una mayor investigación de los factores que influyen en el pronóstico del dengue en las regiones transfronterizas. La consideración de un espectro más amplio de factores, incluidos los vectores, así como los aspectos ambientales, socioculturales y económicos, mejorará la comprensión del panorama de la atención sanitaria en el área de estudio.
26	Estudio observacional de las características clínicas, epidemiológicas y de laboratorio en pacientes pediátricos con dengue de la ciudad de Córdoba	Fiora, María B; Gonzalvez, María L; Aguirre, Jimena P; Bacigalupo, Alejandro; Garnero, Analía; Rosa, Alejandra M; Obrador, Mirian D; Grecco, Claudia 2024 Argentina Arch Argent Pediatr	Artículo Original	Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo. Incluyó pacientes entre 1 y 180 meses asistidos por dengue probable o confirmado en un hospital de niños, desde el 01 de enero de 2020 hasta el 31 de mayo de 2020.	El reconocimiento y la comprensión de las alteraciones clínicas y de laboratorio que se presentan durante la enfermedad pueden permitir un abordaje eficaz y contribuir a la reducción de cuadros clínicos más graves en los niños.

27	Dengue neonatal: una entidad subdiagnosticada	Yadav, Bharti; Gupta, Neeraj; Gadepalli, Ravisekhar; Nag, Vijaya Lakshmi/ 2021 /India/ BMJ	Reporte de Caso	El dengue neonatal es una enfermedad poco diagnosticada, probablemente debido a un bajo índice de sospecha y a su similitud con la sepsis. En este artículo, informamos de dos casos de dengue neonatal, destacando la necesidad de un alto grado de sospecha en los bebés nacidos de madres febriles, incluso con serología materna negativa. Además, la gravedad de la enfermedad neonatal se correlaciona positivamente con la enfermedad materna.	Se debe tener un alto índice de sospecha de enfermedad por dengue entre los bebés nacidos de madres con enfermedad febril en el período perinatal durante las epidemias de dengue, incluso si las investigaciones maternas son negativas. Además, la presencia de MSL en madres con sospecha de dengue justifica una sospecha temprana y un seguimiento estrecho para el dengue neonatal grave que se correlaciona positivamente con la gravedad de la enfermedad materna en el período periparto. Los bebés con sepsis con cultivo negativo deben ser evaluados para infecciones tropicales estacionales o endémicas como el dengue y se realizan los estudios correspondientes para minimizar la exposición innecesaria a antibióticos
28	Síndrome de shock por dengue pediátrico y uso de ecografía en el punto de atención durante Ventilación mecánica para guiar el tratamiento	Vo, Luan Thanh; Nguyen, Dat Tat; Tran, Tinh Ngoc; Tran, Hang Hoang-Thanh; Doan, Trang Thi-Hoai; Pham, Tram Ngoc; Mai, Thanh Thi-Hoai; Nguyen, Quynh Xuan-Thuy; Nguyen, Thuan Khac; Nguyen, Thuong Thi-Kim; Burza, Sakib; Nguyen, Thanh Tat 2024 Vietnam Pediatric Critical Care Medicine	Artículo Original	Cohorte retrospectiva, de 2013 a 2021. Sesenta y siete niños con DSS profundo apoyados por VM, algunos de los cuales se sometieron a una ecografía en el punto de atención (POCUS) junto a la cama para evaluación y control de la hemodinámica y la administración de líquidos. Analizamos datos clínicos y de laboratorio durante la estancia en la UCIP. En particular, durante el uso de VM (es decir, en los momentos 0, 6 y 24 horas después del inicio) y la reanimación con líquidos	Los niños con ventilación mecánica y síndrome de Down profundo que se sometieron a intervenciones con líquidos mediante ecografía en el punto de atención tuvieron mejores resultados de supervivencia. El uso de ecografía en el punto de atención se asoció con un mayor volumen de líquido de reanimación y mejoras en los niveles de lactato en sangre, VIS y puntuación PELOD-2.
29	Predicción de la gravedad de la infección por	Alam, Rubaiyat; Fathema, Kaniz; Yasmin, Afsana;	Artículo Original	Este estudio observacional prospectivo se realizó en un hospital de atención	En conclusión, la IL asociada al dengue es frecuente en niños. Incluso la ALF asociada al dengue no es tan infrecuente. La AST está más

	dengue en niños según la afectación hepática	Roy, Urmí; Hossen, Kamal; Rukunuzzaman, Md/ 2024 /Bangladesh /JGH Open		terciaria desde junio de 2019 a septiembre de 2019. Se incluyeron niños ingresados con DF. Se analizaron para el estudio un total de 190 niños (varones, 109) admitidos con infección por el virus del dengue confirmado serológicamente.	marcadamente elevada que la ALT en presencia de IL. Un aumento significativo de las enzimas hepáticas ayuda a reconocer la DF grave. Una ALT $\geq 10$ veces y una AST $\geq 17$ veces el límite superior de lo normal es tan sensible como $\geq 25$ veces (como recomienda la OMS) para detectar el dengue grave en el grupo de edad pediátrica
30	Prescripción de antibióticos a niños con infección por dengue en Taiwán: ¿quiénes corren riesgo y quiénes son los principales prescriptores?	Shen, Yi-Jung; Lien, Chia-En; Chou, Yiing-Jenq; Tsai, Theodore; Huang, Nicole 2024 Estados Unidos International Journal for Quality in Health Care	Artículo Original	En este estudio, los niños con infección por dengue fueron identificados a partir del Conjunto de Datos de Enfermedades de Notificación Obligatoria de casos confirmados, que es administrado y mantenido por los Centros para el Control de Enfermedades de Taiwán. La fecha índice para los casos se definió como la fecha de confirmación del dengue. Nuestra muestra de estudio incluyó niños <18 años con dengue confirmado entre el 1 de enero de 2008 y el 31 de diciembre de 2015. Conservamos solo el primer registro si los niños tenían múltiples registros en un plazo de 3 meses.	Este estudio poblacional examinó la compleja interacción de factores que influyen en la prescripción de antibióticos, incluyendo una amplia gama de características de los niños, los padres y los proveedores de atención médica, tanto en entornos ambulatorios como hospitalarios. Observamos el uso continuo de antibióticos para el dengue en niños taiwaneses incluso después de que se confirmó el diagnóstico. La mitigación debe apuntar a características modificables, incluyendo el uso de pruebas rápidas en el punto de atención y el acceso oportuno a los resultados del diagnóstico confirmatorio y enfoques de administración de antibióticos específicos del sitio basados en la prestación de atención médica identificada y las características del proveedor.
31	Los niveles séricos de Quimasa se correlacionan con signos de advertencia graves de dengue y acumulación de	Rathore, Abhay P. S.; Senanayake, Manouri; Athapathu, Arjuna Salinda; Gunasena,	Artículo Original	Se reclutaron prospectivamente pacientes pediátricos con dengue de 5 a 12 años de edad con el consentimiento de los padres en el Hospital Lady Ridgeway, Colombo, Sri	Los pacientes más graves tenían niveles más altos de quimasa en pacientes con presión de pulso estrecha y signos clínicos de alerta como pérdida grave de líquido, acumulación de líquido, derrame pleural y engrosamiento de la pared de la vesícula biliar y aumento rápido del hematocrito concurrente con trombocitopenia.

	líquido en pacientes pediátricos hospitalizados	Sunethra; Karunaratna, Irantha; Leong, Wei Yee; Lim, Ting; Mantri, Chinmay Kumar; Wilder-Smith, Annelies; St. John, Ashley L. 2020 Estados Unidos Scientific Reports		Lanka. Se seleccionaron 84 casos en total para realizar pruebas de laboratorio para quimasa, según la confirmación de DENV y el suero suficiente proporcionado para completar las pruebas moleculares requeridas, con 45 casos de DF y 39 casos de DHF como diagnóstico final. Se tomaron tres muestras de sangre (1-3 días después del inicio de la fiebre, 4-5 días después del inicio de la fiebre y 6-7 días después del inicio de la fiebre	No se observó asociación entre la quimasa y el agrandamiento del hígado. Este estudio confirma que los niveles séricos de quimasa están asociados con dengue hemorrágico / enfermedad grave por dengue en pacientes pediátricos hospitalizados. Los niveles de quimasa se correlacionan con signos de advertencia de disfunción vascular, lo que destaca el posible papel funcional de la quimasa en la fuga vascular durante el dengue
32	Utilidad de una reacción en cadena de la polimerasa multiplex en tiempo real para la detección combinada y serotipificaciones del virus del dengue en Pacientes pediátricos hospitalizados con dengue grave: un informe desde Ch	Balasubramanian, S.; Chandu, Sara; Peter, Robinson; Nachiyar, Gothai S.; Sudhakar, Amullya; Sumanth, A.; Manoharan, Anand 2020 India Indian Journal of Medical Microbiology	Artículo Original	Se recibieron cuatrocientas ochenta y cinco muestras de pacientes pediátricos hospitalizados con sospecha de dengue desde marzo de 2019 hasta febrero de 2020. Se empleó PCR multiplex en tiempo real para el diagnóstico. Se estableció una PCR en tiempo real interna que combinó el diagnóstico y la serotipificación. Se evaluó la precisión del ensayo de proteína no estructural 1 (NS1) y la PCR en tiempo real para diagnosticar el dengue pediátrico grave	En comparación con la NS1, la PCR multiplex en tiempo real es una prueba diagnóstica rápida y precisa para niños hospitalizados con SD. El DEN-2 fue el serotipo predominante en casos graves. Se debe realizar una vigilancia continua de los serotipos durante todo el año en áreas endémicas.
33	Análisis de signos y síntomas en casos confirmados de dengue grave	Silva, Álvaro Silvério Avelino Da; Carvalho, Francisco Leal;	Artículo Original	Se realizó un estudio epidemiológico, observacional, analítico de corte transversal, con datos	El dengue grave es más frecuente durante el período estacional con características cálidas y húmedas, debido al mecanismo involucrado en los ciclos viral y vectorial. Entre los síntomas

	en niños de 0 a 10 años	Pinto, Giovanna Araújo; Saad, Laís Silva Ríos; Curado, Mariana Oliveira; Dombroski, Thais Caroline Dallabona; Hoffmann-Santos, Hugo Días; Elías, Rosa María 2024 Brasil Einstein (São Paulo)		del Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação e DATASUS - Departamento de Informática del Sistema Único de Salud) sobre los casos confirmados de dengue grave ocurridos en todas las unidades de la federación brasileña, de 2019 a 2020, entre personas de 0 a 10 años.	más prevalentes del dengue grave en pacientes pediátricos, la insuficiencia respiratoria aislada, el sangrado gastrointestinal y la alteración del nivel de conciencia fueron los más frecuentes. Es importante identificar dichos signos de gravedad para una intervención temprana y, en consecuencia, para un mejor pronóstico, considerando que la muerte está estrechamente relacionada con un diagnóstico tardío.
34	Asociación de Pruebas de función hepática con la gravedad y evolución del dengue en niños	Avuthu, Om Prasanth Reddy; Mishra, Ambrish; Patil, Manojkumar G; Tandur, Balasubramanya S; Salunkhe, Shradha; Kumar, Gaurav; Sravanthi, Kasireddy; Garlapati, Srinija; Mane, Shailaja V; Jog, Pramod India Cureus Part of Springer Nature	Artículo Original	Este estudio es un estudio observacional-descriptivo realizado entre junio de 2022 y mayo de 2024. La población de estudio incluye niños entre un mes y 16 años con diagnóstico de dengue ingresados en salas pediátricas y unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP), con un tamaño de muestra de 151. Se obtuvo el consentimiento informado de los tutores y la autorización ética institucional.	Este estudio tiene como objetivo dilucidar la asociación entre la fiebre del dengue y la afectación hepática. Los hallazgos muestran que, entre los niños con dengue, las pruebas de función hepática alteradas se asocian con una enfermedad más grave, con más admisiones en la UCI pediátrica y mortalidad. La evidencia indica claramente la inclusión de las pruebas de función hepática como una investigación de rutina para comprender la gravedad de la enfermedad y el pronóstico en niños que padecen dengue.
35	Manejo del dengue: una revisión actualizada	Tayal, Anshula; Kabra, Sushil Kumar; Lodha, Rakesh 2023 India Indian Journal of Pediatrics	Artículo de Revisión	Se realizaron búsquedas exhaustivas en un total de 43 fuentes bibliográficas.	La reanimación con líquidos juiciosa durante la fase crítica del dengue es la piedra angular del tratamiento. Los cristaloides son el líquido inicial de elección. No se recomienda la transfusión profiláctica de plaquetas. La afectación de órganos en el dengue grave debe buscarse y tratarse cuidadosamente. La

					linfocitosis hemofagocítica secundaria es una complicación potencialmente mortal del dengue que debe reconocerse, ya que el tratamiento específico con esteroides o inmunoglobulina intravenosa puede mejorar los resultados. Se están estudiando varios compuestos con potencial anti dengue; hasta el momento, no hay ningún fármaco anti dengue disponible
36	Epidemiología del dengue en Centroamérica y República Dominicana	María L. Ávila-Agüero, Kattia Camacho-Badilla, José Brea Del Castillo, Lizbeth Cerezo, Lourdes Dueñas, Marco Luque, Mario Melgar y Crisanta Rocha. 2019, Chile, Revista Chilena de Infectología	Artículo Original	El período de estudio comprendió los años 2005 a 2014. Un médico infectólogo y un epidemiólogo de cada país (Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica, Panamá y República Dominicana) recopilaron y analizaron los datos de casos y muertes por dengue de su respectivo país.	Con los datos presentados, es muy evidente que el dengue es una enfermedad vectorial endémica en nuestros países, que representa una carga económica muy elevada para los sistemas de salud y que, a pesar de las medidas de salud pública que se han implementado como parte de las estrategias del control del dengue, no se ha podido eliminar esta enfermedad, produciendo una significativa morbilidad y mortalidad. La vacuna contra el dengue es una necesidad, deberá ser el complemento a la EGI contra el dengue. En el año 2017 y principios de 2018 estábamos en un “silencio epidemiológico” que mantuvo a la infección por dengue estable; sin embargo, ello podía implicar que se estaban acumulando susceptibles que generarían en algunos años brotes importantes, y esto es al parecer lo que está ocurriendo en el 2019
37	Actualización acerca del diagnóstico y tratamiento del dengue en Cuba	Roberto Michael Blanco-Álvarez, Sonia Haila Carbonell-Labadie/2023/ Cuba/Revista 16 de abril	Artículo de Revisión	Se realizó una búsqueda de información en las bases de datos PubMed/Medline, Scopus y SciELO. Se emplearon los términos “Dengue”, “Virus del dengue”, “Diagnóstico del dengue” y “Tratamiento del dengue”, en inglés y español. Se empleó como conector el operador booleano AND. Se	El diagnóstico y tratamiento del dengue en Cuba se realiza por esquemas bien definidos y organizados, establecidos por la OMS. Aunque existen estrategias de control de la enfermedad que contribuyen a la prevención; conocer con detalle el tratamiento de la misma garantiza al máximo la calidad de la atención médica, así como la disminución de la morbilidad y la mortalidad.

				agregaron artículos, protocolos y tesis disponibles en Internet, para un total de 30 fuentes bibliográficas. Se utilizaron los métodos teóricos analíticos-sintético e inductivo deductivo para resumir la compilación de documentos analizados y, de esta forma, arribar a conclusiones.	
38	Protocolo de actuación para el correcto diagnóstico y tratamiento del dengue en Pediatría	Noslen Marquez-Batista, Lázaro Israel Plasencia-Lugo, Yusnay Arias Valdes/2023/ Cuba/ Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río	Artículo de Revisión	Perfeccionar el protocolo de actuación para el correcto diagnóstico y tratamiento del dengue en el Hospital Pediátrico Provincial de Pinar del Río. Se presentan los elementos fundamentales de la definición de caso de dengue, curso evolutivo de la enfermedad, clasificación según gravedad, diagnóstico positivo y diferencial, con énfasis en el tratamiento oportuno para la prevención de complicaciones y muerte en pacientes pediátricos con sospecha clínica.	El dengue es una enfermedad de comportamiento sistémico y dinámico, que complejiza el escenario clínico-epidemiológico del país y requiere de alta preparación científica para su enfrentamiento. Este protocolo no sustituye al aprobado por el Grupo Nacional de Pediatría, pero complementa y resume una serie de aspectos que son imprescindibles para el manejo del niño con dengue

# PÓSTER CIENTÍFICO



Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria Oriental,  
Departamento de Medicina, Doctorado en Medicina

Artículo de revisión narrativa

## Dengue en pediatría: diagnóstico y tratamiento

Código QR



**Lisania Margarita Alvarenga Mejía**

Correo institucional: am05082@ues.edu.sv

ID: <https://orcid.org/0009-0006-1137-3445>

**Autoras:**

**Krissia Lissbeth Benítez López**

Correo institucional: bl15005@ues.edu.sv

ID: <https://orcid.org/0009-0000-7046-8926>

**Resumen:**

El dengue es una patología de inicio agudo y sintomatología sumamente variada, pero con un patrón de fases definido, en pediatría es frecuente que la fiebre sea la única manifestación clínica o que aparezca asociada a síntomas digestivos bastante inespecíficos. La clasificación de dengue en la actualidad, se base en los signos clínicos que anticipan la identificación de la severidad estos pueden ser signos de alarma, en algunas condiciones la identificación de los factores de riesgos de gravedad.

### Introducción:

El virus del dengue está constituido por cuatro serotipos distintos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4) la infección por virus del dengue (DENV) afecta a todos los grupos etarios, su presencia en la población infantil constituye una de las 10 causas de hospitalización más frecuentes en los servicios de urgencias de pediatría y casi un cuarto de los consultantes padecen la modalidad grave del proceso.

### Metodología

Se realizó búsqueda en bases de datos científicas reconocidas como PubMed, SciELO, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Elsevier, BVS, DOAJ durante los meses de agosto y septiembre del presente año.

### Discusión

El diagnóstico de la infección por dengue se basa en las manifestaciones clínicas y pruebas de laboratorio<sup>21</sup> (21). La presentación clínica de la infección por el DEVN cambia según el grupo etario de la persona infectada por lo que es necesario evaluar las manifestaciones clínicas en la población pediátrica según su edad. En el dengue grave se sugiere la realización del hemograma cada ocho horas, pruebas bioquímicas cada día. Las evaluaciones ecográficas se deben iniciar al tercer día o si se evidencian plaquetas menores a 100,000 × 103 / μL.

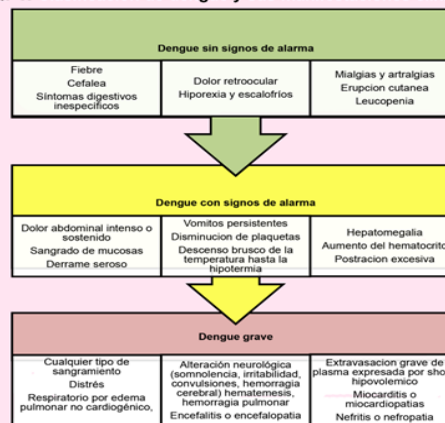
### Conclusión

La sintomatología clínica del dengue en los pacientes pediátricos se basa en síntomas y signos generales, así como signos de alarma que caracterizan la enfermedad; sin embargo, los exámenes de laboratorio no son sugestivos en muchas ocasiones de la infección por el virus, pero son fundamentales para confirmar la enfermedad. Una relación entre el manejo clínico precoz y una evolución satisfactoria sugiere que el diagnóstico clínico es una herramienta fundamental para iniciar tratamientos de hidratación y prevenir la severidad del dengue.

### Referencias Bibliográficas

- Izquierdo Estévez A, Martínez Torres E. Utilidad de la identificación de los signos de alarma en niños y adolescentes con dengue. *Revista Cubana de Pediatría*. 2019; 91(2): p. 1-13 URL: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312019000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312019000200005).
- Morillo Revelo W, Lazo Pillaga P, Villafuerte Moposita M, Bedoya de Looz M. Manejo del dengue en pediatría. Implicaciones para la salud pública y estrategias de control. *RECIMUNDO*. 2024; 8(2): p. 1-14 DOI: 10.26820/recimundo/8.(2).abril.2024.171-184.
- Licorish M, Mariño Castellanos M, Gilart Domínguez M, Echezarreta Y, Olivares Mariño T. Diagnóstico presuntivo de dengue en pacientes con fiebre y serología reactiva ingresados en un hospital pediátrico. *MEDISAN*. 2019; 23(1): p. 1-10 [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192019000100042](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000100042).
- María Caicedo D, Camilo Méndez , Rafael Tovar J, Osorio L. Desarrollo de algoritmos clínicos para el diagnóstico del dengue en Colombia. *Biomedica*. 2019; 39:170-85: p. 170-185 <https://doi.org/10.7705/biomedica.v39i2.3990>.

**Figura 1: Clasificación de dengue y sus manifestaciones clínicas.**



Fuente: Elaboración propia basado en artículos revisados

**Tabla 1. Sintomatología clínica del dengue según grupo etario en pediatría**

Lactantes	Niños de 2 a 9 años	Niños mayores de 9 años
Fiebre	Fiebre	Fiebre
Letargia e irritabilidad	Leucopenia y trombocitopenia marcada entre el día y 5to día	Cefalea
Exantema	Dolor abdominal intenso y mantenido	Dolor retro ocular
Leucopenia marcada a partir del 3er día de enfermedad	Hipotensión	Mialgias y artralgias
Hemoconcentración	Taquicardia	Hemorragia de mucosas (epistaxis, gingivorragia, hemorragia vaginal)
Diarrea		Dolor abdominal intenso
Vómitos frecuentes		
Trastornos respiratorios		
Hepatomegalia		
Esplenomegalia		

Fuente: Elaboración propia basado en artículos revisados

**Tabla 2. Tratamiento del dengue**

Dengue sin signos de alarma	Dengue con signos de alarma	Dengue grave
Manejo ambulatorio	Ingreso hospitalario	Ingreso a UCIP
Analgésicos (acetaminofén máximo 60 mg/kg/día). Evitar AINES	Cristaloides vía intravenosa a 10 ml/kg en una hora (hasta 3 bolos). luego a 5-7 ml/kg/hora por una o dos horas Reducir a 3-5 ml/kg/hora por dos a cuatro horas Después de 2-3 ml/kg/hora por dos a cuatro horas	Cristaloides vía intravenosa <sup>3</sup> Dosis de 20 ml/kg/ peso en infusión para 15 minutos, reducir a 10 ml/kg/hora durante una hora Seguir con 5-7 ml/kg/hora por una o dos horas Reducir a 3-5 ml/kg/hora por dos a cuatro horas Después de 2-3 ml/kg/hora se puede mantener hasta 24 a 48 horas
Líquidos por vía oral	Transfusión sanguínea	Transfusión sanguínea
Reposo relativo		Uso de aminas
Uso de mosquitero en fase febril		Ventilación mecánica

Fuente: Elaboración propia basado en artículos revisados