

## Reporte de caso de dengue clásico a predominio de sintomatología dermatológica en el marco de la epidemia en la provincia de Misiones 2023-2024

**Autores:** Juan Carlos Falkowski<sup>1,2,3</sup>, Silvia Lorena Reina<sup>3,4</sup>

1. Instituto Previsión Social Misiones Policonsultorio.
2. Facultad de Cs. Exactas, Químicas y Naturales. Universidad Nacional de Misiones.
3. Cátedra de Farmacología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica de las Misiones. Misiones, Argentina.
4. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).

### INTRODUCCIÓN

Se presenta el caso de un paciente femenino con dengue clásico durante la epidemia de 2023-2024 en Misiones, Argentina. El cuadro clínico destaca por síntomas dermatológicos, con gran repercusión clínica en forma de exantemas de diversa morfología, en lugar de los síntomas cardinales típicos del dengue.

### OBJETIVO

Describir la forma atípica de dengue con predominio de sintomatología dermatológica sobre la febril y escasa mialgia

### METODOLOGÍA

Se describió semiológicamente lesiones exantemáticas, con evaluación de analítica y tratamiento empírico, con seguimiento de las condiciones clínicas

### RESULTADOS

Paciente de 36 años, con síndrome de dengue diagnosticado por clínica, y nexa epidemiológico iniciado en la semana epidemiológica 5, fecha 29 de enero de 2024. Presenta un síndrome con escasa fiebre y sin dolor muscular, cefalea, astenia, disgeusia y síntomas digestivos. Las lesiones exantemáticas (Imágenes 1 y 2) presentaron predominio humoral y de extravasación, sin evidencia de diátesis ni componentes purpúricos. Los estudios complementarios del día 7 tras la fiebre, mostraron resultados con hematocrito al 36%, neutrófilos segmentados al 23% (normal 40%-75%), linfocitosis relativa del 51%, y monocitosis del 18%. No se detectaron alteraciones en la función renal. Las enzimas hepáticas presentaron elevaciones significativas, con GGT (348 u/l) y AST (304 u/l). En el análisis inmunológico se observaron VES y IgA en valores normales, pero IgE 897 U/ml. La analítica urinaria mostró hematuria franca sin cilindria, proteinuria o leucocituria. La consulta médica se realizó el día 5 del inicio febril y se constataron las condiciones clínicas de la paciente, encuadrándose en caso de dengue clásico, manteniendo el tratamiento protocolar antifebril de paracetamol 2 gr diarios, con abundante hidratación. Las lesiones dermatológicas se trataron en forma conservadora, con una dosis parenteral de fosfato 3 mg. más acetato de betametasona 3 mg, asociado a 20 mg de cetirizina el primer día seguido de la misma por 10 mg/día durante 10 días. Las alteraciones laboratoriales hematológicas y urinarias se normalizaron paulatinamente en las siguientes semanas. Las lesiones evolucionaron de las formas exantemáticas a las eritematosas en forma rápida, en 72 horas de iniciado (Imágenes 3 y 4), y con posterior desaparición a las 96 horas con el plan terapéutico aplicado. Se realizó posterior manejo con emulsión de vitamina A y alantoína para reepitelización. Los valores hemáticos presentaron normalización en los laboratorios de seguimiento a las 120 horas de iniciado el tratamiento (día 12 de iniciada la fiebre), con descenso de los valores de las enzimas hepáticas hasta posterior normalización.



Imágenes 1 y 2  
Presentación de lesiones exantemáticas bilaterales y ampulares día 5 de inicio febril

Imágenes 3 y 4  
Evolución a lesiones eccematosas día 8 y 12 de inicio febril tratamiento primer día de aplicación IM fosfato más acetato de betametasona 3/3 mg y cetirizina 20 mg día; con continuidad 10 mg/día

### CONCLUSIONES

La aparición de exantema no es una variable predictiva, dado que presenta un riesgo relativo de entre 0,79 y 1,52 (p 0,57), como en el caso presentado; con una importante presencia sintomática y repercusión en la percepción del paciente; pero con escasa importancia en la gravedad y pronóstico del caso. El recuento de plaquetas tomado durante la valoración inicial y el hematocrito presentan un mayor valor predictivo, como se constata en la bibliografía. El tratamiento del paciente se abordó con un criterio conservador, siendo elegibles otros tratamientos menos accesibles, como, por ejemplo, metilprednisona 10 mg por 10 días asociado a hidroxicina 10 mg/día. El médico de atención primaria debe estar capacitado para evaluar los complejos sindrómicos menos frecuentes en marco de la atención comunitaria

### REFERENCIAS

1. Diaz-Quijano FA, Martínez-Vega RA. Indicadores tempranos de gravedad en el dengue. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. 2005;23(9):629-32.
2. Jaenisch T, Wills B. Resultado del estudio DENCO. TDR/WHO Reunión de Expertos en la Clasificación y Manejo de casos de Dengue. Implicaciones del Estudio DENCO. WHO, Ginebra, 30 de septiembre - 1º de octubre de 2006.
3. Martínez E. La prevención de la mortalidad por dengue: un espacio y un reto para la atención primaria de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2006;20(1):60-74.
4. Organización Panamericana de la Salud. Dengue y dengue hemorrágico en las Américas: guías para su prevención y control. Washington: Publicación Científica; 1995;548:110.
5. Ramírez-Ronda C, García CD. Dengue in the western hemisphere. *Infect Dis North Am*. 1994;8:197-29.
6. Henchal EA, Putnak R. The dengue viruses. *Clin Microbiol Rev*. 1990;3:376-96.

