

Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso"

CASOS CLÍNICOS

Dengue hemorrágico en un paciente con VIH/SIDA. Primer caso informado en Santiago de Cuba

Dr. Ventura Puente Saní,¹ Dra. Inés María García Amelo,² Téc. Pedro Oropesa Roblejo³ y Dr. Rafael A. Caballero Artiles⁴

En las últimas décadas ha existido un incremento en el número de casos y epidemias de dengue y dengue hemorrágico en el mundo y principalmente en la región de las Américas. Cuba no ha escapado de esta enfermedad infecciosa causada por 4 serotipos (1, 2, 3, y 4).¹ Fisiopatológicamente responde a un proceso de desorden inmunológico capaz de producir un complejo cuadro clínico del enfermo que incluye la muerte de este de no tomarse a tiempo la conducta médica adecuada.²

Las infecciones oportunistas que se presentan en los pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) tienen numerosos orígenes, entre los cuales las infecciones bacterianas representan un elevado porcentaje de mortalidad, sin dejar de mencionar a las enfermedades neoplásicas que dependen del conteo de células CD4.³

En el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), son los linfocitos las células que poseen en su superficie la molécula CD4, la cual se localiza en las principales células del sistema inmune, las destruyen y provocan el desequilibrio en el organismo con el desarrollo de la enfermedad; no conocemos qué efecto provoca el virus del dengue sobre la infección por VIH/SIDA, por tal motivo presentamos brevemente las características clínicas y serológicas encontradas en un enfermo portador de SIDA y con dengue hemorrágico, como el primer caso reportado en Santiago de Cuba.

Caso clínico

Se presenta el caso de un paciente masculino, de 26 años de edad, procedente de un área de control epidemiológico por dengue tipo 4, diagnosticado con VIH/SIDA en 1999, con historia clínica estable de su enfermedad y valores de CD4+ dentro de límites normales que ingresó en abril del 2006 por presentar cuadro febril de 39 y 40 °C de dos días de evolución precedida de escalofríos, cefalea intensa con proyección ocular y fotofobia, asociado a un cuadro de artralgia y mialgia generalizada intensa, con astenia marcada, presentó al tercer día, prueba del lazo positiva, gingivorragia, epistaxis así como dolor abdominal en epigastrio intenso y mantenido, con 5 vómitos en proyectil e hipotensión arterial marcada (80/40, por lo que fue trasladado a la sala de cuidados intensivos (**tabla**).

En los exámenes complementarios se constató disminución evidente del conteo de plaquetas y hematócrito seriado con tendencia a la hemoconcentración.

En el ultrasonido abdominal se observó la presencia de edema perivesicular, derrame pericárdico y ascitis, asas intestinales dilatadas y derrame pleural derecho (**figuras 1, 2, 3 y 4**).

El paciente respondió adecuadamente a la administración de soluciones de Ringer-lactato y su estado de salud manifestó respuesta favorable, por lo que fue dado de alta.

Días después del egreso se realizó CD4+ en dos ocasiones, a la semana y al mes, donde se evidenció una disminución alarmante de estos (8%-95 células/mm³) y (8%-100 células/mm³), respectivamente. La cifra de los estudios de CD4+ anteriores fue de (23%-450 células/mm³). Clínicamente se mantuvo con mucha astenia, aparecieron enfermedades oportunista que hasta ese momento no tenía (candidiasis oral y un cuadro diarreico persistente), que en nuestra opinión se correspondió con el cuadro de inmunosupresión severa y avance clínico de su enfermedad, por lo

que se decidió asociar tratamiento antirretroviral altamente efectivo (3TC, D4T y nevirapine), con los cuales evolucionó hasta su recuperación clínica.

Tabla. *Parámetros clínicos según días de evolución*

Parámetros	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hemoglobina		132g/l		130g/l		130g/l				
Heratócrito		045 l/l	050 l/l	050	052	045	045			
Plaquetas		150	40	20	20	80	150	150		
P. de Lazo			+	+	+					
Epistaxis			x	x	-	-	-	-	-	-
Gingivorragia			x	x	x	x	-	-	-	-
Dolor abdominal				x	x	x	-	-	-	-
Vómitos			x	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre	x	x	x	x	-	-	-			
Cefalea	x	x	x	x	-	-	-	-	-	-
Mialgia	x	x	x	x	x	x	x	-	-	-
Artralgia	x	x	x	x	x	x	x	-	-	-
Tensión arterial	120/80	120/80	120/80	80/40	100/70	120/80	120/80	120/80	120/80	-
Pulso	82	82	82	110	100	86	86	86	86	
Ultrasonografía abdominal				+			-			
Sol. Ringer Lact.				2000 ml	2000 ml	2000 ml				
SRO	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x



Figura 1. *Edema vesicular*



Figura 2. *Derrame pericárdico y ascitis*



Figura 3. *Asas intestinales dilatadas*

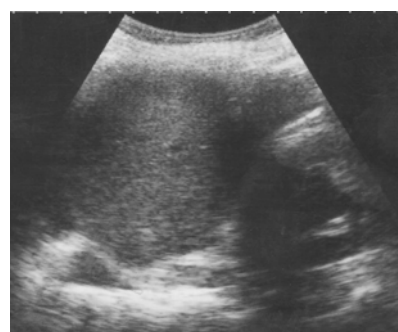


Figura 4. *Derrame pleural*

Aunque el estudio tuvo sus limitaciones, por haberse realizado con un solo paciente, indicó que el dengue hemorrágico como coafección en el curso del VIH/SIDA puede modificar los valores inmunológicos del enfermo y llevarlo a clasificar como caso SIDA, a pesar de no contar con estudios de carga viral y CD4+ reciente (antes) y en el momento de las manifestaciones clínicas por dengue; lo cual no imposibilitó el adecuado tratamiento del enfermo, pues se mantuvo en todo momento el algoritmo establecido para los pacientes con dengue, con una evolución satisfactoria.

Referencias bibliográficas

1. Henchal EA, Putnak R. The dengue viruses. Clin Microbiol 1990; 3: 376-96.
2. Kurane I, Takasaki T. Dengue fever and dengue haemorrhagic fever: challenges of controlling an enemy still at large. Rev Med Virol 2001; 11: 301- 11.
3. Marcano M, Andrarde R, Landaeta J. Infecciones bacterianas: enemigos No. 1 de pacientes con VIH. 2004. [biblioteca virtual en línea]. <http://www.ucv..ve/horadigital/noticias/salud/infecciones_bacterias.html> [consulta: 23 oct 2007].

Dr. Ventura Puente Saní. San Jerónimo 651 entre Calle Nueva y Paraíso, Santiago de Cuba
Dirección electrónica: vepusa@medired.scu.sld.cu

- ¹ **Especialista de II Grado en Medicina Interna. Máster en Atención Primaria de Salud. Máster en Enfermedades Infecciosas. Instructor**
Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso"
- ² **Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Radiología e Imagenología.**
- ³ **Técnico en Terapia Ocupacional. Instructor**
Facultad de Tecnología de la Salud
- ⁴ **Especialista de I Grado en Medicina Interna. Instructor**
Facultad de Medicina # 2

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Puente Saní V, García Amelo IM, Oropesa Roblejo P, Caballero Artilles RA. Dengue hemorrágico en un paciente con VIH/SIDA. Primer caso informado en Santiago de Cuba [artículo en línea]. MEDISAN 2008;12(1) <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_1_08/san13108.htm> [consulta: fecha de acceso].