

## **Reflexión sobre la infección por dengue durante la pandemia de la COVID-19**

### **Thoughts on the infection of dengue during COVID-19 pandemic**

Ernesto Díaz-Trujillo<sup>1\*</sup> , Milton Batista-Cuenca<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Especialista de II Grado en Medicina Intensiva. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Auxiliar. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto", Guantánamo. Cuba.

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Medicina Interna. Instructor. Policlínico Docente Comunitario "Gilberto Isalgué Isalgué". Guantánamo. Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [edtrujillo@infomed.sld.cu](mailto:edtrujillo@infomed.sld.cu)

**Recibido:** 9 de septiembre de 2020      **Aprobado:** 22 de septiembre de 2020

#### **Cómo citar este artículo:**

Díaz-Trujillo E, Batista-Cuenca M. Reflexión sobre la infección por dengue durante la pandemia de la COVID-19. Rev Inf Cient [en línea]. 2020 [citado día mes año]; 99(4):307-309. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2988>

El 12 de diciembre de 2019 en Wuhan, provincia de China, se identificó una nueva enfermedad infectocontagiosa respiratoria<sup>(1)</sup>; producida por un virus que se denominó *severe acute respiratory syndrome coronavirus-2* (SARS-CoV-2), que produce un grave síndrome respiratorio llamado *coronavirus infectious disease-19* (COVID-19)], y el 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud la declaró una pandemia.<sup>(1)</sup>

La COVID-19, por su impacto biopsicosocial, centra la atención de los gobiernos y del personal de salud, sin embargo, autoridades internacionales advierten de la asociación letal de esta enfermedad y el dengue. En Cuba inciden ambas enfermedades, lo que hace posible que se produzcan coinfecciones. Ambos padecimientos presentan similitudes y diferencias clínicas (Tabla 1) que hacen necesario que los médicos realicen el diagnóstico diferencial entre uno y otro, pues pueden causar la muerte si no se realiza un diagnóstico y tratamiento adecuado.

Ambas son infecciones virales sistémicas que inciden en cualquier edad, sexo o raza, tienen un periodo febril y uno crítico, se expresan por síntomas iniciales similares, pero pueden ser asintomáticas, sobre todo en la edad pediátrica, y causar la muerte del paciente en pocos días. En una y otra enfermedad, el virus genera los primeros síntomas, pero la liberación de citoquinas inflamatorias determina la gravedad, aunque de manera diferente en cada una.<sup>(2,3)</sup>



El diagnóstico molecular mediante PCR (reacción en cadena de la polimerasa) es la técnica más utilizada para confirmar la COVID-19 y el dengue, pues el cultivo viral es complejo, pero la serología se utiliza con mayor frecuencia cuando se sospecha dengue, principalmente la determinación de IgM específico a partir del sexto día de fiebre. También para el diagnóstico serológico de la COVID-19 se utiliza la serología para la identificación de casos con IgG positivo mediante las llamadas “técnicas rápidas”, sobre todo con propósito epidemiológico, o para confirmar pacientes en su tercera semana de enfermedad.<sup>(2,3,4,5)</sup>

Por lo expresado, el personal de salud, en particular los médicos, deben estar alertas y realizar el diagnóstico positivo y diferencial de dengue o COVID-19, para aplicar un tratamiento adecuado y precoz que posibilite reducir la letalidad de estas enfermedades.

**Tabla 1.** Aspectos similares y diferenciales entre dengue y COVID-19<sup>(2-5)</sup>

Indicador	Dengue	COVID-19
Etiología	Lo produce cuatro serotipos de virus RNA del género flavivirus que se transmiten por los mosquitos <i>Aedes Aegypti</i> y <i>albopictus</i> . Se ha descrito un quinto serotipo que no se ha asociado a enfermedad ni a fenómenos epidémicos.	La produce el virus SARS-CoV-2, un coronavirus, virus RNA que se transmite fácil de persona a persona por gotitas de saliva. La transmisión fecal-oral se presenta en pacientes con diarreas. Se ha sido identificado el virus en el semen y las lágrimas.
Manifestaciones clínicas	Fiebre alta, exantema, cefalea, dolor retroorbital, náuseas, vómito, rash, mialgias, artralgias, petequias. Pueden presentarse manifestaciones cardiacas, renales, neurológicas, hepáticas. En general define su curso en una semana. La mayoría de los pacientes mejoran y se restablecen, pero en otros se produce una extravasación de plasma, con acumulo de líquido en cavidades serosas y con posibilidad de choque hipovolémico, edema pulmonar, hemorragias masivas con o sin coagulación intravascular diseminada, fallo multiorgánico y muerte.	Casi siempre inicia con fiebre, en particular en la edad pediátrica, asociada a tos seca y disnea, dolor de garganta, diarrea, anosmia, disgeusia y alrededor del sexto día se presentan lesiones pulmonares, de gravedad progresiva, y se produce fallo multiorgánico. Manifestaciones cutáneas diversas: erupciones maculo-papulosas, vesiculosas, inflamación de los artejos, livedo-reticularis. La primera semana es la de los signos infecciosos, la segunda es la de agravamiento y la tercera es la de la recuperación
Signos de alarmas	Anuncian la probabilidad de que el paciente agrave por la extravasación de plasma: dolor abdominal intenso y mantenido en epigastrio, vómitos persistentes, ascitis, derrame pleural o pericárdico, sangrado de mucosas, alteración del estado de la conciencia, hepatomegalia, aumento progresivo del hematocrito entre otro.	No están bien definidos estos signos de alarmas, aunque se advierten los siguientes: estar en el sexto día de la enfermedad, aumento de la fiebre, aparición de vómitos, disnea e hipoxemia, la linfopenia y la elevación de la proteína C reactiva.
Laboratorio clínico	Es común la aparición de leucopenia y neutropenia	Es más común la aparición de linfopenia.

Es un desafío diagnosticar y enfrentar simultáneamente la infección por dengue y el virus SARS CoV-2, pero si se puede, al considerar el criterio epidemiológico, la sucesión de la presentación de las manifestaciones clínicas y los principales resultados de laboratorio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak. Ginebra: OMS. [en línea]. 2020. [citado 9 Jun 2020]; [aprox. 6 pp.]. Disponible en: <https://www.who.int/westernpacific/emergencies/novel-coronavirus>
2. Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, *et al.* The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. *Mil Med Res.* [en línea]. 2020. [citado 9 Jun 2020]; 7(11):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>
3. Ruan Q, Yang K, Wang W, Jiang L, Song J. Clinical predictors of mortality due to COVID-19 based on an analysis of data of 150 patients from Wuhan, China. *Intensive Care Med.* [en línea]. 2020. Apr [citado 9 Jun 2020]; 46(5):846-848. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00134-020-05991-x>
4. García SA. Revisión narrativa sobre la respuesta inmunitaria frente a coronavirus: descripción general, aplicabilidad para SARS-COV-2 e implicaciones terapéuticas. *An Pediatr (Barc).* [en línea]. 2020. May [citado 9 Jun 2020]; ANPEDI-2850: [aprox. 7 pp.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.04.016>
5. Martínez TE, Sabatier GJ. Dengue y COVID-19: semejanzas y diferencias. *Rev Cubana Pediatr.* [en línea]. 2020. [citado 9 Jun 2020]; 92(supl. especial COVID-19):e1211. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1211>

### Declaración de conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

### Contribución de los autores:

EDT: seleccionó el tema, participó en la elaboración del informe y su aprobación.

MBC: participó en la elaboración del informe y su aprobación.

