

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización de colaboradores cubanos con dengue en el municipio venezolano de Bolívar

Clinical and epidemiological characterization of Cuban collaborators with dengue in the Venezuelan municipality of Bolívar

MsC. Héctor Bell Santos ^I y Dra. Oriallys Oduardo Pérez ^{II}

^I Policlínico Docente "Armando García Aspuru", Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Policlínico Docente Comunitario "Carlos J. Finlay", Songo-La maya, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo de 18 colaboradores cubanos diagnosticados con dengue en el municipio venezolano de Bolívar, desde mayo del 2008 hasta igual periodo del 2011, con vistas a caracterizarles según variables clinicoepidemiológicas de interés, entre las cuales figuraron: edad, sexo y síntomas clínicos. Para el procesamiento y análisis de los resultados se utilizó el paquete estadístico Epi Info (versión 6.04). En la serie predominaron el grupo etario de 42-52 años (38,9 %), el sexo masculino (66,7 %); en tanto, la fiebre (100,0 %), el dolor retroorbitario, los movimientos oculares (83,3 %), y las artralgias con mialgias (77,8 %) fueron los síntomas clínicos más frecuentes. La evolución favorable en la mayoría de los pacientes puso de manifiesto la necesidad de un control epidemiológico de esta afección para disminuir su incidencia entre los colaboradores cubanos en el exterior.

Palabras clave: dengue, fiebre, dolor retroorbitario, movimiento ocular, municipio de Bolívar, Venezuela.

ABSTRACT

A descriptive and retrospective study of 18 Cuban collaborators diagnosed with dengue in the Venezuelan municipality of Bolívar was carried out from May, 2008 to the same period of 2011, with the aim of characterizing them according to clinical and epidemiological variables of interest, among which there were: age, sex and clinical symptoms. For the processing and analysis of the results, the statistical package Epi Info was used (version 6.04). In the series the age group 42-52 years (38.9%), the male sex (66.7%) prevailed; while fever (100,0%), the retroorbital pain, the ocular movements (83.3%) and the arthralgias with myalgia (77.8%) were the most frequent clinical symptoms. The favorable clinical course in most of the patients showed the necessity of an epidemiological control of this disorder to decrease its incidence among the Cuban collaborators abroad.

Key words: dengue, fever, retroorbital pain, ocular movement, Bolívar municipality, Venezuela.

INTRODUCCIÓN

A escala mundial, el dengue es una de las enfermedades virales de mayor impacto, especialmente en países tropicales en los cuales es endémica, entre ellos se destaca Venezuela, donde su incidencia y consecuencias han sido marcadamente importantes en los últimos 10 años.¹⁻⁴

Esta afección se manifiesta clínicamente de 2 formas:

- La fiebre del dengue (FD) o dengue clásico
- La forma hemorrágica o fiebre hemorrágica del dengue (FHD), a veces con síndrome de choque por dengue (FHD/SCD).

En 1827 se informó de la primera pandemia de esta afección en el Caribe y en la costa atlántica de los Estados Unidos, a partir del puerto de Virginia. Previamente, la enfermedad se presentó en países muy distantes, tales como India, Egipto, Lima y Perú;^{5,6} sin embargo, desde 1969 se ha mantenido endémica en la América Tropical.

De hecho, ocurrieron epidemias en Colombia (1975), Puerto Rico (1975) y Saint Thomas (1976-77).⁶ Según el más reciente Boletín Epidemiológico del Ministerio de la Salud, Venezuela acumula 20 788 casos de dengue, de los cuales 1 552 fueron hemorrágicos en el 2007. El principal vector es el mosquito antropofílico *Aedes aegypti*, que se ha encontrado alrededor del mundo entre las latitudes 45° N y 35° S, en las zonas isotermales intermedias a los 20° C.⁷⁻¹⁰

En los últimos años, el municipio venezolano de Bolívar del Estado de Barinas se ha considerado zona endémica de dengue. Teniendo en cuenta la presencia de un grupo de colaboradores cubanos en este lugar, se decidió realizar este estudio para caracterizar, según variables clinicoepidemiológicas, a este grupo poblacional compuesto en su mayoría por profesionales de la salud, que aunque conocen las medidas preventivas de la enfermedad, están ubicados en un medio con elevado riesgo de infección.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo de 18 colaboradores cubanos diagnosticados con dengue en el municipio venezolano de Bolívar, desde mayo del 2008 hasta igual periodo del 2011.

Se incluyeron en la investigación los colaboradores cubanos con diagnóstico positivo de dengue en el periodo de tiempo estudiado, que se encontraban presentes en la etapa de recopilación de los datos.

Entre las variables de interés figuraron: edad, sexo y diagnóstico confirmado de dengue.

- Diagnóstico clínico confirmado de dengue

Los aspectos clínicos que serían analizados se extrajeron de los expedientes clínicos y del modelo de recopilación de datos diseñado al efecto, entre ellos se destacaron: forma de presentación, principales síntomas y recidivas.

Características clínicas de los pacientes con diagnóstico de dengue confirmado

- Petequias: manchas de color rojizo que se forman en la piel y no desaparecen por la digitopresión.
- Cefalea: dolor de cabeza según datos clínicos
- Mialgias: dolor muscular
- Artralgias: dolor en las articulaciones
- Dolor retroorbital: sensación molesta en el área retroocular
- Erupción cutánea: coloración rojiza de la piel
- Dolor abdominal: sensación molesta en el área abdominal
- Escalofríos: indisposición del cuerpo con estremecimiento, así como sensación de frío y calor
- Anorexia: falta de apetito
- Manifestaciones hemorrágicas: signos y síntomas que evidencian salida de sangre.

Para el procesamiento y análisis de los resultados se utilizó el paquete estadístico Epi Info (versión 6.04).

RESULTADOS

En la casuística (tabla 1) predominó el grupo etario de 42-52 años (38,9 %), seguido por el de 20-30 (27,8 %) y el de 53-63 (22,2 %).

Tabla 1. Pacientes según grupos etarios

Grupos etarios (en años)	No.	%
20-30	5	27,8
31-41	2	11,1
42-52	7	38,9
53-63	4	22,2
Total	18	100,0

La tabla 2 muestra una primacía del sexo masculino (12 pacientes para 66,7 %) sobre el femenino (6 afectados para 33,3 %).

Tabla 2. Pacientes según sexo

Sexo	No.	%
Masculino	12	66,7
Femenino	6	33,3
Total	18	100,0

Entre los síntomas principales referidos por los pacientes (tabla 3) prevaleció la fiebre (100,0 %), con menor frecuencia el característico dolor retroorbital, así como los movimientos oculares (83,3 %, respectivamente), los dolores en músculos y articulaciones (77,8 %) y el exantema generalizado (50,0 %).

Se asociaron las manifestaciones digestivas, entre ellas náuseas y vómitos (33,3 %). Asimismo, en la boca, los síntomas más frecuentes fueron el sabor amargo, la sialorrea y la halitosis en (27,8 %). Todos los pacientes presentaron un cuadro febril elevado de instalación brusca, con cefalea, y sobre todo el dolor referido en los ojos para expresar la región retroorbitaria, así como el dolor intenso provocado por los movimientos oculares.

En todos los afectados se presentó un cuadro clínico clásico como característica de la enfermedad.

Tabla 3. Pacientes según síntomas principales

Síntomas y signos	No.	%
Fiebre	18	100,0
Dolor retroocular y a los movimientos	15	83,3
Artralgias y mialgias	14	77,8
Exantema general	9	50,0
Náuseas y vómitos	6	33,3
Sialorrea y halitosis	5	27,8

DISCUSIÓN

En la bibliografía médica consultada se señala, que en pacientes adultos con esta enfermedad no existen diferencias importantes, aunque sí cierta tendencia a predominar en los menores de 40 años. También, hay pocas referencias a la edad en cuanto a las formas clínicas de presentación no hemorrágicas. Al respecto, en Cuba, se considera que el riesgo elevado de presentar formas graves de dengue está en la niñez, por reflejar particularidades de la maduración del sistema inmunológico que dependen de la edad.¹¹⁻¹³

Con respecto al sexo, investigaciones realizadas en el sudeste asiático mostraron que las féminas eran más propensas a enfermar, a complicarse y agravar, lo cual coincide con el resultado de otros estudios hechos en adultos durante la epidemia cubana de 1981, y difiere de lo hallado en México donde el sexo masculino fue el más afectado (63,7 %).¹³⁻¹⁷

Por su parte, Valdés *et al*¹⁸ plantean, que la enfermedad febril leve o la clásica fiebre del dengue en los adultos tienen mayor frecuencia. Además, en sus estudios los principales síntomas que presentaron los enfermos fueron fiebre, artralgias y mialgias, lo cual concuerda con lo obtenido en esta investigación, en la cual la enfermedad duró de 3 a 7 días, solo en 2 pacientes se extendió a 10 días, y tuvo una evolución benigna. La convalecencia se prolongó varias semanas, con debilitamiento físico y cierto grado de apatía en 25 % de los colaboradores. Hasta el momento del estudio, ninguno de ellos presentó recidiva, a pesar de que más de 50 % llevaban entre 3 y 4 años de trabajo en este municipio.

En este estudio, la evolución favorable en la mayoría de los pacientes puso de manifiesto la necesidad de un control epidemiológico del dengue para disminuir su incidencia entre los colaboradores cubanos en el exterior.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Suárez Larreinaga CL, Berdasquera Corcho D. Enfermedades emergentes y reemergentes: factores causales y vigilancia. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000 [citado 24 Ene 2014];16(6). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_6_00/mgi11600.pdf
2. Arias J. El dengue en Cuba. Rev Panam Salud Pública. 2002[citado 24 Ene 2014];11(4). Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000400002&lng=en&nrm=iso&tlng=es
3. Zamora Ubieta F, Castro Peraza O, Gonzalez Rubio D, Martínez Torres E, Sosa Acosta A. Guías Prácticas para la asistencia integral al dengue. [citado 24 Ene 2014]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/dengue.pdf>
4. Kourí G, Guzmán MG, Valdés L, Carbonell I, del Rosario D, Vazquez S, et al. Reemergence of dengue in Cuba: a 1997 epidemic in Santiago de Cuba. Emerg Infect Dis. 1998;4(1):89-92.
5. Pan American Health Organization. Dengue in Central America: The epidemics of 2000. Epidemiological Bulletin. 2000;21(4):4-8.
6. Valdés L, Guzmán MG, Kourí G, Delgado J, Carbonell I, Cabrera MV, et al. La epidemiología del dengue y del dengue hemorrágico en Santiago de Cuba, 1997. Rev Panam Salud Pública.1999 [citado citado 24 Ene 2014];6(1). Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891999000600003
7. Organización Panamericana de la Salud. Boletín Informativo. Cuba. 2005;9(1).
8. Vásquez Cangas JR, Ramón J. Programa de erradicación del *Aedes Aegypti*. 9no Curso Internacional de Dengue. Unidad Nacional de Vigilancia y Lucha Antivectorial. La Habana: IPK; 2000.
9. Guzmán MG, Kouri GP, Bravo J, Soler M, Vazquez S, Morier L. Dengue hemorrhagic fever in Cuba, 1981: a retrospective seroepidemiologic study. Am J Trop Med Hyg. 1990;42(2):179-84.
10. Rodríguez Porto AL, Sardiñas Barreiro JC, Vicente Peña E. Dengue. En: Matarama Peñate M, Llanio Navarro R, Muñiz Iglesias P, Quintana Setién C, Hernández Zúñiga R, Vicente Peña E, et al. Medicina Interna. Diagnóstico y Tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;2005. p. 572-77.
11. Roca Goderich R, Smith Smith V, Paz Presilla E, Losada Gómez J, Serret Rodríguez B, Llamas Sierra N, et al. Temas de medicina interna. 4 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
12. Álvarez Sintés R, Díaz Alonso G, Salas Mainegra I, Lemus Lago EM, Batista Moliner R, Álvarez Villanueva R, et al. Temas de Medicina General Integral. t 2. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.

13. Organización Panamericana de la Salud. Dengue y dengue hemorrágico en las Américas: Guías para su prevención y control. Publicación Científica No. 548. OPS: Washington, DC; 1995.
14. Concepción Rojas M, Ibarra Salas AM, Cuéllar Luna L, Bonet Gorbea M, Barroso Utra I. Indicadores de salud ambiental y el trabajo de la población en la prevención del dengue. Ciudad de La Habana, 2003. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2005[citado 21 Feb 2014]; 43(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol43_1_05/hie02105.htm
15. Guzman MG. Global voices of science: Deciphering Dengue: The Cuban Experience. Science Magazine. 2005.
16. Rodríguez Cruz R. Estrategias para el control del dengue y del *Aedes aegypti* en las Américas. Rev Cubana Med Trop. 2002[citado 21 Feb 2014]; 54(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0375-07602002000300004&script=sci_arttext
17. Valdés L, Vila Mizrahi J, Guzmán MG. Impacto económico de la epidemia de dengue 2 en Santiago de Cuba, 1997. Rev Cubana Med Trop. 2002; 54(3): 220-7.
18. Valdés L, Guzmán MG, Kourí G, Delgado J, Carbonell I, Cabrera MV, et al. La epidemia del dengue en Cuba en 1997. Rev Panam Salud Pública. 1999; 6: 16-25.

Recibido: 25 de septiembre del 2014.

Aprobado: 18 de octubre del 2014.

Héctor Bell Santos. Policlínico Docente "Armando García Aspuru", 1ra de Santa Bárbara, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: hectorsam2001@gmail.com