

Síntomas predominantes en pacientes adultos hospitalizados con dengue: revisión bibliográfica descriptiva

Karen Balletbo C.¹, Carlos Héctor Molinas-Duré¹

¹ Carrera de Bioquímica, Facultad de Medicina, Universidad del Norte, Asunción, Paraguay

RESUMEN

Introducción: El dengue continúa siendo una de las arbovirosis de mayor impacto en salud pública y presenta un espectro clínico amplio, desde cuadros febriles autolimitados hasta formas graves que requieren hospitalización. En adultos, la expresión clínica puede ser heterogénea y dificultar el reconocimiento oportuno de los casos, especialmente durante brotes o en contextos de alta demanda asistencial. **Objetivo:** Describir los síntomas predominantes reportados en pacientes adultos hospitalizados con diagnóstico de dengue a partir de nueve estudios en español incluidos en esta revisión. **Materiales y métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva. La búsqueda incluyó artículos en español localizados en SciELO y Google Académico. Se consideraron estudios de pacientes hospitalizados diagnosticados con dengue que informaran manifestaciones clínicas, y se excluyeron trabajos centrados en población pediátrica. Se seleccionaron nueve artículos, a partir de los cuales se extrajeron país, institución, población evaluada, predominio por sexo y síntomas clínicos principales. **Resultados:** Los nueve estudios incluidos procedieron de Cuba, Paraguay, Venezuela, Colombia y Honduras. En la mayoría predominó el sexo femenino. La fiebre fue el hallazgo más constante y apareció en 100 % de los casos en varios estudios, aunque en una serie paraguaya se reportó en 84 % y en otra en 87,38 %. La cefalea mostró frecuencias variables entre 52 % y 88,9 %. Las mialgias oscilaron entre 60,2 % y 89,9 %, mientras que el dolor retroocular o retroorbitario se observó aproximadamente entre 63 % y 72,6 %. También se describieron artralgias, astenia, anorexia, rash, náuseas, vómitos, disnea y decaimiento. **Conclusiones:** La fiebre fue el síntoma predominante en adultos hospitalizados con dengue, seguida por cefalea, mialgias y dolor retroocular, en un contexto de variabilidad clínica entre series y países que obliga a interpretar estos hallazgos como una síntesis descriptiva y no como una medida uniforme de frecuencia.

Palabras clave: dengue, manifestaciones clínicas, hospitalización, adultos, revisión bibliográfica

INTRODUCCIÓN

El dengue es una infección viral transmitida por mosquitos del género *Aedes* y constituye una de las arbovirosis más relevantes a escala mundial. Su distribución geográfica se ha expandido durante las últimas décadas y se estima que cientos de millones de infecciones ocurren cada año, con una carga especialmente importante en regiones tropicales y subtropicales (1). En

América Latina, esta situación se traduce en brotes recurrentes, presión sobre los servicios de salud y necesidad de reconocer precozmente los cuadros con potencial de complicación.

La infección por dengue abarca un espectro clínico amplio. Puede manifestarse como un cuadro febril agudo inespecífico o progresar hacia formas con signos de alarma y dengue grave, lo que explica la importancia de la valoración clínica inicial y del seguimiento

Autor correspondiente: Dr. Carlos Molinas Duré, Facultad de Medicina, Universidad del Norte, Paraguay

Correo electrónico: carlos.molinas.744@docentes.uninorte.edu.py

Fuentes de financiación: Este artículo fue presentado para la Convocatoria 2022 del Programa de Iniciación Científica e Incentivo a la Investigación (PRICILA) de la Universidad del Norte (ARTI-22-064-ASU-MED). Los fondos para PRICILA fueron provistos por el Banco SUDAMERIS y el Rectorado de la Universidad del Norte.

evolutivo (2,3). La clasificación de la Organización Mundial de la Salud de 2009 buscó precisamente mejorar la aplicabilidad práctica del diagnóstico y la estratificación clínica, especialmente en escenarios donde el diagnóstico diferencial con otros síndromes febriles agudos es complejo (2,6).

En adultos, las manifestaciones clínicas no siempre son uniformes entre países, brotes o instituciones. Estudios hospitalarios y cohortes clínicas han mostrado que fiebre, cefalea, mialgias, artralgias y dolor retroocular figuran entre los síntomas más comunes, aunque su frecuencia relativa varía según el contexto epidemiológico, la gravedad de los casos incluidos y los criterios diagnósticos empleados (3-6). Por ello, las revisiones descriptivas basadas en series regionales todavía pueden ser útiles para ordenar la evidencia disponible y reconocer patrones clínicos recurrentes.

Esta revisión reunió nueve estudios en español sobre pacientes con dengue atendidos en instituciones de América Latina. Aunque la búsqueda no fue diseñada como revisión sistemática, ofrece una base suficiente para organizar los hallazgos clínicos más consistentes y presentarlos con claridad académica.

En ese contexto, el objetivo de este trabajo fue describir los síntomas predominantes reportados en pacientes adultos hospitalizados con diagnóstico de dengue a partir de los estudios seleccionados.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva. La búsqueda se efectuó en SciELO y Google Académico, restringida a publicaciones redactadas en español y relacionadas con el comportamiento clínico y epidemiológico del dengue.

Se consideraron como criterios de inclusión los artículos enfocados en pacientes hospitalizados diagnosticados con dengue que informaran manifestaciones clínicas. Se excluyeron los trabajos centrados en población pediátrica. Los estudios fueron seleccionados inicialmente por título y luego por la lectura de los resúmenes, tras lo cual se incluyeron nueve artículos para la revisión final.

De cada estudio se recuperaron el país e institución de procedencia, el número de pacientes evaluados, el sexo

predominante y los síntomas clínicos principales. No se añadieron procedimientos de síntesis cuantitativa ni evaluación formal de riesgo de sesgo.

RESULTADOS

Los nueve estudios incluidos procedieron de Cuba, Paraguay, Venezuela, Colombia y Honduras. Las poblaciones analizadas fueron heterogéneas y oscilaron entre 31 y 5 054 pacientes con dengue, con series correspondientes a distintos años epidémicos y diferentes niveles de complejidad asistencial. En siete de los nueve estudios predominó el sexo femenino, mientras que dos series, una paraguaya y una venezolana, reportaron predominio masculino (7-15).

En la serie cubana del municipio 10 de Octubre, que reunió 5 054 pacientes atendidos en 2006, la fiebre se observó en 100 % de los casos, la cefalea en 67,9 % y la artralgia en 59,9 % (13). En otra serie cubana comparativa del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, integrada por 83 pacientes en 2017 y 327 en 2018, el síndrome febril agudo fue el hallazgo principal, acompañado por cefalea en 78,3 % y 88,9 % según la serie, así como dolor retroocular, astenia, anorexia y rash en distintas proporciones (14).

En el área de salud del Policlínico Docente «Ángel Machaco Ameijeiras» de La Habana, que incluyó 229 pacientes atendidos durante 2019, la fiebre se reportó en 87 %, el dolor retroocular en 64 %, el decaimiento en 63 % y la cefalea en 52 % (7). De forma similar, en Camagüey, Cuba, una serie de 432 pacientes estudiados en 2020 mostró fiebre en 100 %, cefalea en 75,9 % y dolor retroorbitario en 72,6 % (15).

En Colombia, un estudio realizado en un hospital de tercer nivel de Cali con 287 pacientes confirmados por serología en 2013 describió como manifestaciones más frecuentes la fiebre en 100 %, las mialgias en 78,0 % y la cefalea en 64,0 % (9). En Honduras, una serie de 276 pacientes adultos atendidos en 2019 también encontró fiebre en todos los casos, junto con artralgias en 90,2 %, mialgias en 89,9 %, cefalea en 79,4 %, náuseas en 65,9 %, dolor retroocular en 63 % y vómitos en 57,3 % (11).

En Venezuela, el estudio de 31 pacientes ingresados en 2009 mostró malestar general y fiebre en 100 %, aste-

nia marcada en 80,6 %, cefalea en 61,2 % y dolor osteomioarticular en 61,2 % (12). En Paraguay, el brote atendido en el Instituto de Medicina Tropical de Asunción entre diciembre de 2006 y febrero de 2007 documentó fiebre en 84 %, cefalea en 66 % y dolor osteomuscular en 58 % de 1 182 pacientes con infección confirmada (8). Por su parte, la serie de 103 pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Instituto de Previsión Social entre 2011 y 2013 informó fiebre en 87,38 %, mialgias en 60,2 %, cefalea en 54,4 % y disnea en 52,4 % (10).

En conjunto, la fiebre fue el síntoma predominante y el más consistente entre las series revisadas. La cefalea ocupó el segundo plano con una frecuencia variable entre 52 % y 88,9 %, mientras que las mialgias se situaron aproximadamente entre 60,2 % y 89,9 %. El dolor retroocular o retroorbitario apareció en rangos cercanos a 63 % a 72,6 %, y otros síntomas como artralgias, astenia, anorexia, rash, náuseas, vómitos, disnea y decaimiento se presentaron con frecuencia relevante en estudios individuales (7-15).

DISCUSIÓN

El principal hallazgo de esta revisión descriptiva es la consistencia de la fiebre como manifestación dominante en adultos hospitalizados con dengue. Aunque la frecuencia exacta varió entre estudios, en varias series alcanzó 100 %, lo que reafirma su papel como signo cardinal del cuadro clínico agudo (7-15). Este patrón es coherente con la literatura internacional, que reconoce al dengue como una causa importante de síndrome febril agudo en regiones endémicas y subraya la necesidad de valorarlo dentro del diagnóstico diferencial desde el primer contacto asistencial (2-6).

La cefalea, las mialgias y el dolor retroocular también emergieron como síntomas repetidos en la mayor parte de las series incluidas. Esta tríada clínica, asociada a la fiebre, aporta una combinación útil para la sospecha diagnóstica, aunque no es exclusiva del dengue ni permite por sí sola distinguir cuadros no complicados de formas con mayor riesgo (3,5,6). La amplitud de los rangos observados en este manuscrito sugiere que la expresión clínica depende del contexto epidemiológico, del momento de consulta y de la composición clínica de cada cohorte.

Otro hallazgo reiterado fue el predominio femenino en la mayoría de los estudios revisados. Ese comportamiento también aparece en algunas series regionales hospitalarias, aunque su interpretación requiere cautela. Es posible que confluyan factores epidemiológicos, diferencias en el acceso a los servicios y particularidades de notificación o captación de casos, más que una susceptibilidad biológica simple y uniforme entre sexos (10,11).

La revisión también muestra que los síntomas acompañantes fueron heterogéneos. En ciertos estudios destacaron artralgias, astenia, rash o anorexia, mientras que en otros tuvieron mayor peso síntomas como náuseas, vómitos o disnea (7-15). Esta variabilidad es clínicamente relevante porque recuerda que el dengue no se presenta siempre con el mismo perfil sintomático y que la evaluación debe integrar el conjunto del cuadro, junto con la vigilancia de signos de alarma y de indicadores de progresión (2,3,6).

Desde una perspectiva práctica, los resultados son compatibles con la utilidad de la clasificación clínica de 2009 para ordenar la sospecha diagnóstica y orientar la evaluación inicial, aunque no es posible reclasificar retrospectivamente todos los casos revisados (2,6). La literatura ha señalado que el reconocimiento temprano puede ser más difícil en adultos o en fases iniciales del cuadro, especialmente cuando el dengue comparte presentación con otras infecciones febriles agudas (5,6). En ese sentido, la síntesis de síntomas predominantes conserva valor orientador para la práctica clínica regional.

Este trabajo debe interpretarse a la luz de limitaciones importantes. La búsqueda fue restringida a dos fuentes, en un solo idioma y sin una estrategia reproducible detallada. Además, los estudios incluidos fueron heterogéneos en tamaño muestral, entorno asistencial y definición operativa de los síntomas, lo que impide comparaciones más robustas o cualquier síntesis cuantitativa formal. Por ello, los resultados expresan una tendencia descriptiva útil, pero no una estimación consolidada de frecuencia clínica aplicable a todos los contextos.

En conclusión, la revisión descriptiva muestra que la fiebre fue el síntoma predominante en pacientes adultos hospitalizados con dengue, seguida por cefalea,

mialgias y dolor retroocular, mientras que otras manifestaciones como artralgias, astenia, rash, náuseas, vómitos o disnea variaron entre series; en conjunto, estos hallazgos refuerzan la utilidad del reconocimiento clínico temprano del dengue en adultos, aunque deben interpretarse con cautela por la heterogeneidad de los estudios y por las limitaciones metodológicas de la búsqueda.

REFERENCIAS

1. Bhatt S, Gething PW, Brady OJ, Messina JP, Farlow AW, Moyes CL, *et al.* The global distribution and burden of dengue. *Nature*. 2013;496(7446):504-7. <https://doi.org/10.1038/nature12060>
2. Horstick O, Martinez E, Guzman MG, Martin JL, Ranzinger SR. WHO dengue case classification 2009 and its usefulness in practice: an expert consensus in the Americas. *Pathog Glob Health*. 2015;109(1):19-25. <https://doi.org/10.1179/2047773215Y.0000000003>
3. Tsheten T, Clements ACA, Gray DJ, Adhikary RK, Wangdi K. Clinical predictors of severe dengue: a systematic review and meta-analysis. *Infect Dis Poverty*. 2021;10(1):123. <https://doi.org/10.1186/s40249-021-00908-2>
4. Kosasih H, Alisjahbana B, Nurhayati N, de Mast Q, Parwati I, Basuki PS, *et al.* The epidemiology, virology and clinical findings of dengue virus infections in a cohort of Indonesian adults in Western Java. *PLoS Negl Trop Dis*. 2016;10(2):e0004390. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0004390>
5. Woon YL, Hor CP, Hussin N, Zakaria Z, Goh PP, Heh CH, *et al.* A two-year review on epidemiology and clinical characteristics of dengue deaths in Malaysia, 2013-2014. *PLoS Negl Trop Dis*. 2016;10(5):e0004575. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0004575>
6. Bodinayake CK, Tillekeratne LG, Nagahawatte A, Devasiri V, Arachchi WK, Strouse JJ, *et al.* Evaluation of the WHO 2009 classification for diagnosis of acute dengue in a large cohort of adults and children in Sri Lanka during a dengue-1 epidemic. *PLoS Negl Trop Dis*. 2018;12(2):e0006258. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006258>
7. Cobas Planchéz L, Navarro García YE, Mezquia de Pedro N. Diagnóstico de dengue en pacientes con síndrome febril inespecífico del Policlínico Docente «Ángel Machaco Ameijeiras», La Habana. *Rev Inf Cient*. 2020;99(2):115-23.
8. Cáceres N. Características clínicas de pacientes febriles ambulatorios en el Instituto de Medicina Tropical. *Rev Inst Med Trop*. 2008;3(2):14-8.
9. Matta L, Barbosa MM, Morales P, Cristian D. Caracterización clínica de pacientes que consultaron por dengue en un hospital de tercer nivel en Cali, Colombia, 2013. *Biomédica*. 2016;36(1):133-9.
10. Fleitas Mendoza EE, Ortiz Ovelar C, Ferreira Gaona MI, Díaz Reissner CV. Caracterización epidemiológica del dengue en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos. Hospital Central «Dr. Emilio Cubas» del Instituto de Previsión Social, Paraguay. *Mem Inst Investig Cienc Salud*. 2015;13(1):31-40. [https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2015.013\(01\)31-040](https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2015.013(01)31-040)
11. Mejía Verdial DA, Paredes Moreno FA, Mejía Verdial KG, Fúnes de Núñez EC. Caracterización epidemiológica y clínica de pacientes adultos con dengue en la costa Atlántica de Honduras. *Rev Méd Hondur*. 2021;89(2):103-8. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89i2.12868>
12. González Fajardo I, Núñez Betancourt A. Caracterización de los pacientes con dengue. *Rev Cienc Méd*. 2011;15(3):2-14.
13. Massón LAC, González VGJ, Espinosa ÁRF. Comportamiento clínico y epidemiológico del dengue en el municipio 10 de Octubre. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2015;31(1):5-16.
14. García Gómez C, Sánchez Sánchez S, Pantoja Fonseca D, Rodríguez Morales O, Navarro Baldellot A, García Mantecón C. Comportamiento clínico-epidemiológico de pacientes con dengue. Estudio comparativo de dos series de casos. *Medisur*. 2021;19(3):421-8.
15. Fuentes G, Carbajales León E, Figueredo González Y. Características clínicas y epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de la IgM positiva a dengue. *Medimay*. 2022;29(1).