

11226
2ej
289



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Cuadro Clínico del Dengue en el Hospital
General de Zona No. II del IMSS
Tuxtla Gutiérrez, Chiapas



Para Obtener la Especialidad en Medicina Familiar

Presenta

DR. RAFAEL TOLEDO MARTINEZ

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

1984

TESIS CON
FALLA DE ORDEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

| | PAG. |
|-------------------------|------|
| RESUMEN | 1 |
| INTRODUCCION | 2-3 |
| MATERIAL Y METODO | 4-5 |
| RESULTADOS | 6-7 |
| CONCLUSIONES | 8 |
| BIBLIOGRAFIA | 9 |

(1)

R E S U M E N

SE ESTUDIARON RETROSPECTIVAMENTE 200 EXPEDIENTES CLÍNICOS DE DERECHASIENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA II, DEL IMSS EN TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS, QUE PADECIERON DENGUE ENTRE LOS AÑOS 1979 - 1983, CON EL OBJETIVO DE DETERMINAR EL CUADRO CLÍNICO PREDOMINANTE EN LA REGIÓN.

LOS DATOS CLÍNICOS PREDOMINANTES ENCONTRADOS FUERON:

FIEBRE.- 96%; CEFALEA.- 91%; MIALGIAS 90%; ARTRALGIAS.- 86%; DOLOR RETRO-OCULAR.- 84%; HIPOREXIA.- 80%; EXÁNTEMA.- 96%; TRASTORNOS HEMORRÁGICOS.- 20%; ADENITIS.- 40%.

ENCONTRÁNDOSE PREDOMINANCIA EN LOS ADULTOS JOVENES DEL SEXO MASCULINO; EL PADECIMIENTO CON EL QUE SE EFECTUÓ CON MÁS FRECUENCIA DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL FUE SALMONELOSIS; NO SE REPORTARON MUERTES COMO CONSECUENCIA DEL PADECIMIENTO.

I N T R O D U C C I O N

EL DENGUE ES UNA VIROSIS SISTÉMICA AGUDA, DE LOS TRÓPI--
COS Y SUBTRÓPICOS, TRANSMITIDA DE UN SER HUMANO A OTRO POR LA
PICADURA DE LA HEMBRA HEMATÓFAGA DEL MOSQUITO AEDES AEGYPTI,-
(1-2).

EN 1907 ASHBURN Y CRAIG DEMOSTRARON EL AGENTE CAUSAL DEL
DENGUE EN LA SANGRE DE LOS SERES HUMANOS Y TAMBIÉN DEMOSTRA--
RON LA FILTRABILIDAD DEL MISMO. DURANTE LA SEGUNDA GUERRA MUN--
DIAL, ESTUDIOS EFECTUADOS POR SABIN (2), PRESENTARON POR LO -
MENOS DOS TIPOS SEROLÓGICOS DEL VIRUS DEL DENGUE (I-II), MIEN--
TRAS HAMMOND Y SUS COLEGAS REPORTABAN DOS SEROTIPOS ADICIONA--
LES (III-IV) EN FILIPINAS. ACTUALMENTE SE CONOCEN CUATRO TIPOS
DISTINTOS DEL VIRUS, AUNQUE SE HAN REPORTADO OTROS TIPOS Y -
SUBTIPOS AISLADOS POR DISTINTAS TÉCNICAS SEROLÓGICAS, (2).

EL DENGUE SE CARACTERIZA POR FIEBRE ALTA, CEFALEA, MIAL--
GIAS, ARTRALGIAS. DE AHÍ EL NOMBRE DE FIEBRE "QUEBRANTAHUESOS".
INICIALMENTE PUEDEN PRESENTARSE ERUPCIONES CUTÁNEAS SARAMPIO--
NOIDES, QUE APARECEN ENTRE EL TERCER A CUARTO DÍA, INICIÁNDO--
SE EN EL TRONCO Y DISEMINÁNDOSE POSTERIORMENTE A LOS BRAZOS,-
PIERNAS Y CARA. (5).

ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS EN SERES HUMANOS INDICAN QUE EL
DENGUE PUEDE MANIFESTARSE LEVE O EN FORMA ASINTOMÁTICA; SIN -
EMBARGO EN ALGUNAS ZONAS DEL MUNDO SE PRESENTA ADOPTANDO LA -
FORMA HEMORRÁGICA. ES EL SURESTE ASIÁTICO Y EN CUBA DONDE SE
HA DESCRITO LA FIEBRE HEMORRÁGICA DEL DENGUE ASOCIADA CON CHQ
QUE. ATACA PRINCIPALMENTE A GRUPOS DE NIÑOS MENORES DE 15 --

AÑOS CON ANTECEDENTES DE HABER SUFRIDO UNA INFECCIÓN PRIMARIA POR UN SEROTIPO DIFERENTE AL DE LA REINFECCIÓN. EL ESTADO DE CHOQUE SE PRESENTA AL ABATIRSE LA FIEBRE, ACOMPAÑÁNDOSE DE HIPOALBUMINEMIA, HIPOFIBRINOGENEMIA, LEUCOPENIA ACENTUADA, -- PLAQUETOPENIA Y DISMINUCIÓN ACENTUADA DEL FACTOR C3.

LOS FENÓMENOS HEMORRÁGICOS: GINGIVORRAGIAS, EPISTAXIS, - PURPURA Y SANGRADOS DEL TUBO DIGESTIVO, CORRESPONDEN A ALTERACIONES DE FACTORES DE LA COAGULACIÓN. EL CUADRO SE ACOMPAÑA - DE REINICIO DE LA FIEBRE, CEFALEA, DOLOR ABDOMINAL, VÓMITOS, - PÉRDIDA DE APETITO. MANIFESTACIONES HEMORRÁGICAS SE VEN FRECUENTEMENTE E INCLUYEN UNA PRUEBA POSITIVA DEL TORNQUETE. -- (3-5).

ESTA ENFERMEDAD SE CONSIDERA DE GRAN INTERÉS EPIDEMIOLOGICO ANUAL PUESTO QUE A NIVEL NACIONAL LA CIFRA DE CASOS REPORTADOS EN 1980 FUÉ DE 48,592 CASOS DE LOS CUALES 5,371 CORRESPONDIERON A CHIAPAS Y DE ÉSTOS 1909 CORRESPONDIERON AL -- HOSPITAL GENERAL DE ZONA II, IMSS, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS. (1).

LAS CONDICIONES PREVALENTES EN EL ESTADO DE CHIAPAS INDICAN QUE LA ENFERMEDAD CONTINUARÁ PRESENTÁNDOSE COMO ENDÉMICA DESCONOCIÉNDOSE EL CUADRO CLÍNICO DOMINANTE Y SU PREDOMINANCIA EN CUANTO A GRUPOS DE EDADES Y SEXO, MANEJÁNDOSE LA HIPÓTESIS DE QUE EL CUADRO CLÍNICO IMPERANTE EN LA REGIÓN SEA EL FEBRIL EXÁNTEMÁTICO, CON MAYOR ATAQUE AL GRUPO DE ADULTOS JOVENES.

MATERIAL Y METODO

SE ESTUDIARON RETROSPECTIVAMENTE 200 EXPEDIENTES DE DERECHABIENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA II DEL INSS, QUE -- CONSULTARON EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE LOS AÑOS DE 1979 A - 1983, A QUIENES SE LES ESTABLECIÓ EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DEL DENGUE Y QUE ASISTIERON CUANDO MENOS EN DOS OCASIONES A LA -- CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR, POR EL MISMO PADECI--- MIENTO, DE TAL MANERA QUE SE PUDIERA HACER UN SEGUIMIENTO DEL MISMO.

SE ELIMINARON DEL ESTUDIO AQUELLOS EXPEDIENTES QUE HA--- BIÉNDOSE HECHO EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE DENGUE NO ASISTIERON A CONSULTAS SUBSECUENTES.

A ESTOS EXPEDIENTES SE LES ESTUDIÓ MEDIANTE EL SIGUIENTE CUESTIONARIO:

NOMBRE.

EDAD.

SEXO.

DATOS CLINICOS

FIEBRE.....DÍAS DE EVOLUCIÓN.....CONTINUA.....SI.....
NO.....CARACTERÍSTICAS DE LA FIEBRE.....

EXÁNTEMA.....SI.....NO.....APARECIÓ A LOS.....
DÍAS.

TIPO DE EXÁNTEMA.....LOCALIZACIÓN.....INICIÓ A LOS ...
...DÍAS DEL PADECIMIENTO.

MIALGIAS.....SI.....NO.....LOCALIZACIÓN.....APARECIÓ

(5)

A LOS.....DÍAS DE INICIADO EL PADECIMIENTO.

CEFALEA.....SI.....NO.....CARACTERÍSTICAS.....

ADENITIS.....SI.....NO.....LOCALIZACIÓN.....

ASTENIA.....SI.....NO.....

HIPOREXIA.....SI.....NO.....

NAUSEAS.....SI.....NO.....

VÓMITOS.....SI.....NO.....

TRASTORNOS HEMORRAGIPAROS.....SI.....NO.....DE QUE -

TIPO.....

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.....SI.....NO.....

SE HIZO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON :

COMPLICACIONES.....SI.....NO.....DE QUE TIPO.....

MUERTE.....SI.....NO.....CAUSAS.....

R E S U L T A D O S

LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LOS 200 EXPEDIENTES CLÍNICOS ESTUDIADOS FUE EL SIGUIENTE:

EL GRUPO DE MAYOR ATAQUE FUE EL DE ADULTOS JOVENES EN EL GRUPO DE 15 A 44 AÑOS, CON UN LIGERO PREDOMINIO DEL SEXO MASCULINO SOBRE EL FEMENINO. (FIGURA 1).

SIGNOS Y SINTOMAS: (FIGURA 2).

FIEBRE: (96%) CONSTANTE DESDE EL INICIO DEL PADECIMIENTO, OSCILANDO ENTRE 38 Y 39 GC CON UNA DURACIÓN DE 6 DÍAS.

CEFALEA: (91%) DE TIPO GENERALIZADO EXACERVADA A LOS MOVIMIENTOS.

MIALGIAS: (90%) CON PREDOMINIO DE LOCALIZACIÓN EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES. EL 30% REPORTÓ ADEMÁS LUMBALGIA.

ARTRALGIAS: (86%) CON LOCALIZACIÓN PRINCIPAL A GRANDES ARTICULACIONES; RODILLAS, CODOS Y ARTICULACIÓN DEL HOMBRO.

DOLOR RETROOCULAR: (84%) MÁS QUE DOLOR RETROOCULAR LOS PACIENTES LO REFIEREN COMO DOLOR OCULAR EXACERVADO A LOS MOVIMIENTOS.

HIPOREXIA: (90%) EN EL 29% ESTE SÍNTOMA PERSISTIÓ POR 5 DÍAS POSTERIOR A LA DESAPARICIÓN DE LA FIEBRE.

EXANTEMA: (96%) APARECIÓ AL 30. Y 40. DÍA POSTERIOR AL INICIO DEL PADECIMIENTO, CON DURACIÓN DE 3 DÍAS COMO PROMEDIO. ESTUVO DISEMINADO A TRONCO Y EXTREMIDADES. LA MORFOLOGÍA VARIÓ DEL MÁCULO PAPULAR A SEMEJANZA DE LA URTICARIA AL MORBILIFORME. EN TODOS LOS CASOS FUE PRURIGINOSO.

TRASTORNOS HEMORRAGIPAROS: (20%) MANIFESTADOS POR EPIS

(7)

TAXIS, NO SE REPORTARON CASOS DE HEMORRAGIA A OTRO NIVEL DE LA ECONOMÍA.

ADENITIS: (40%) SE INICIÓ A LOS 5 DÍAS DE LA ENFERMEDAD CON LOCALIZACIÓN PRINCIPAL A REGIÓN OCCIPITAL E INGUINAL.

COMO SÍNTOMAS GENERALES SE ENCONTRARON AL INICIO DE LA ENFERMEDAD NÁUSEAS Y VÓMITOS.

EL PADECIMIENTO CON EL QUE SE HIZO MAYOR NÚMERO DE VECES EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL FUE EL DE SALMONELOSIS EN UN PORCENTAJE DE 40% EN MENOR PROPORCIÓN CON: EXÁNTEMA VIRAL - EN UN 8% Y RUBEOLA EN EL 1%. EN UN 51% NO SE EFECTUÓ DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. (FIGURA 3)

NO SE REPORTAN MUERTES O COMPLICACIONES DEBIDAS AL PADECIMIENTO.

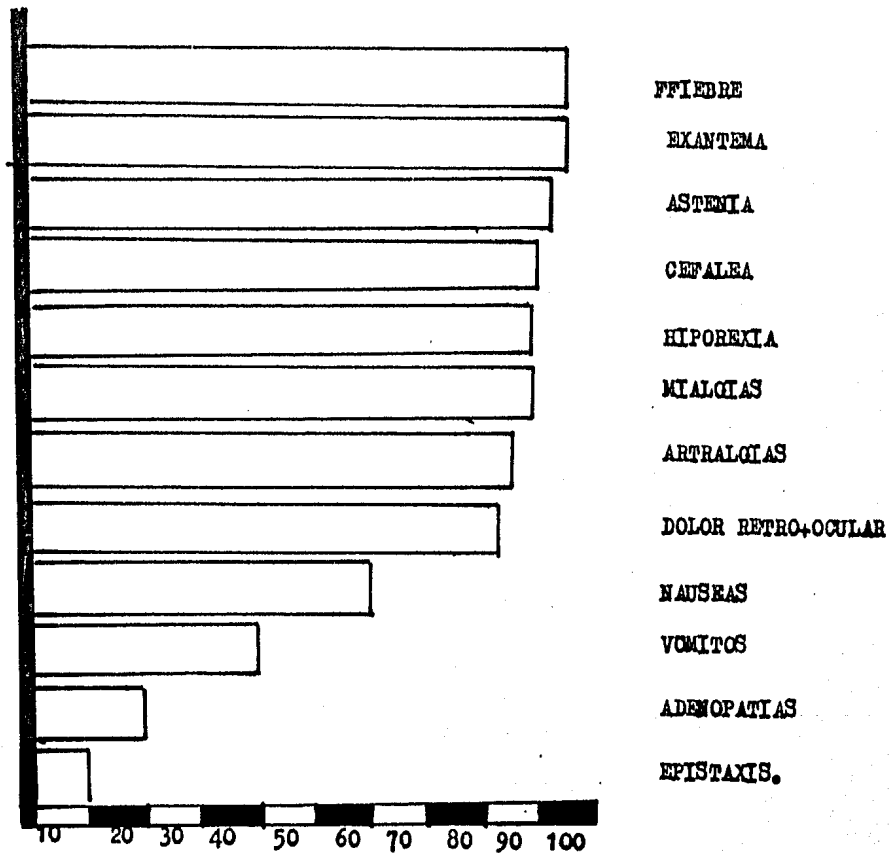
Fig. 1

GRUPOS DE EDAD Y SEXO DE 200 CASOS DE DENGUE.
HOSPITAL GENERAL DE ZONA II. IMSS 1979-1983.

| GRUPOS DE EDAD | Menos de 1 año | | De 1 a 4 años | | De 5 a 14 años | | De 15 a 44 años | | De 45 a 64 años | | De 65 y Más años | | TOTALES | |
|------------------|----------------|---|---------------|---|----------------|----|-----------------|----|-----------------|---|------------------|---|---------|----|
| | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F |
| NUMERO DE CASOS. | 0 | 0 | 6 | 3 | 25 | 15 | 80 | 60 | 5 | 3 | 2 | 1 | 118 | 82 |

Fuente: ARCHIVO CLINICO.
Hosp. Gral. de Zona II IMSS.
Tuxtla Guts. Chis.

Fig. 2 CUADRO CLINICO DEL DENGUE EN 200 PACIENTES
A DEL HOSPITAL GRAL. DE ZONA II. IMSS. 1979-1983



Fuente: ARCHIVO CLINICO HOSPITAL GRAL. DE ZONA II
IMSS. TUXTLA GUTZ. CHIS.

Fig. 3

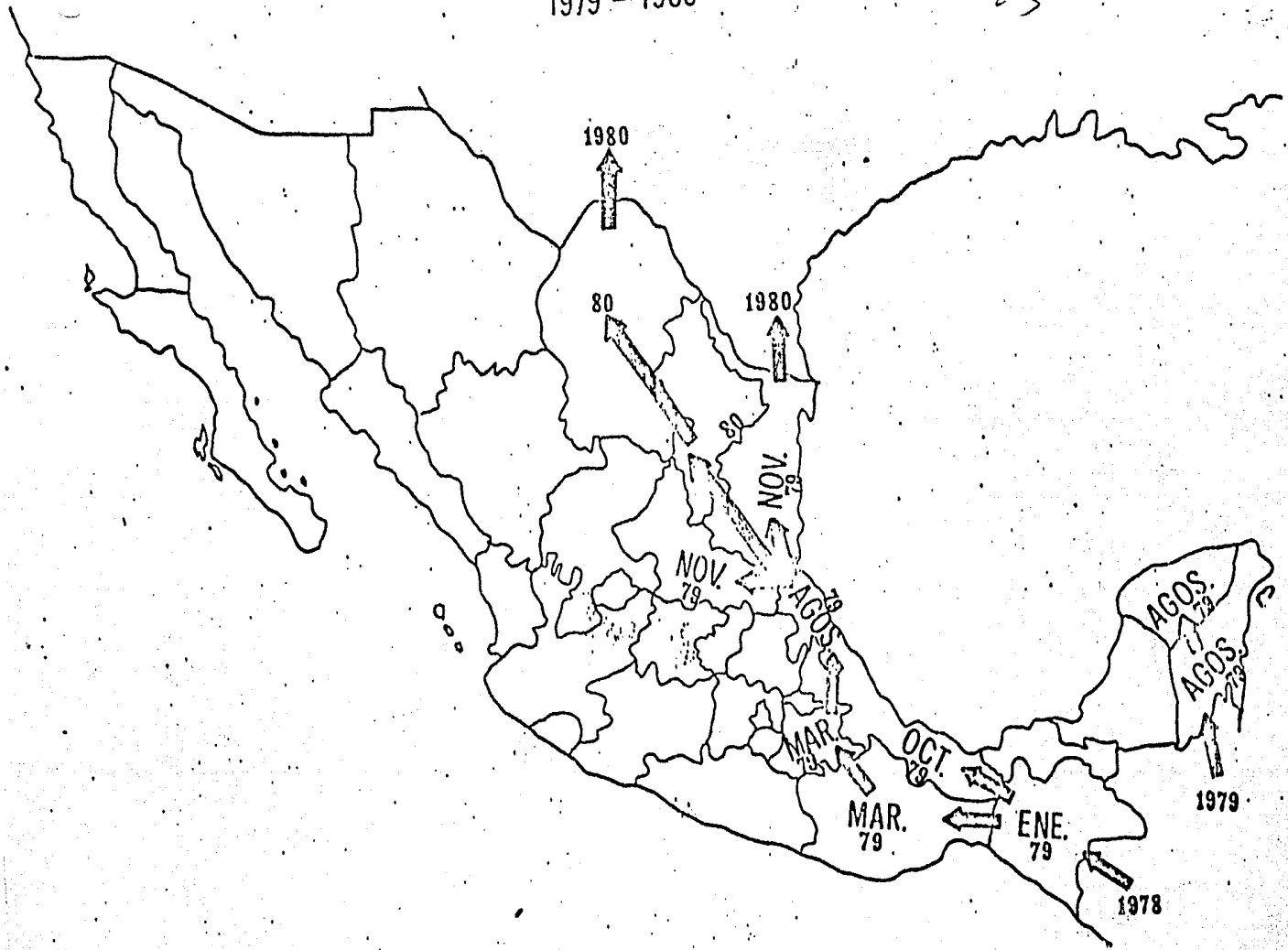
PADECIMIENTOS CON LOS QUE CON MAS FRECUENCIA SE HIZO DIAGNOSTICO DIFERENCIAL EN UNA MUESTRA DE 200 casos EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA II . IMSS.

| PADECIMIENTO | NUMERO DE CASOS | PORCENTAJE |
|-----------------------------|-----------------|------------|
| SALMONELOSIS | 80 | 40 % |
| EXANTEMA VIRAL | 16 | 8 % |
| HUBEOLA | 2 | 1 % |
| SIN DIAGNOSTICO DIFERENCIAL | 102 | 51 % |

Fuente: Archivo Clínico
Hosp. Gral. de Zona II
Tuxtla Gutz. Chis.

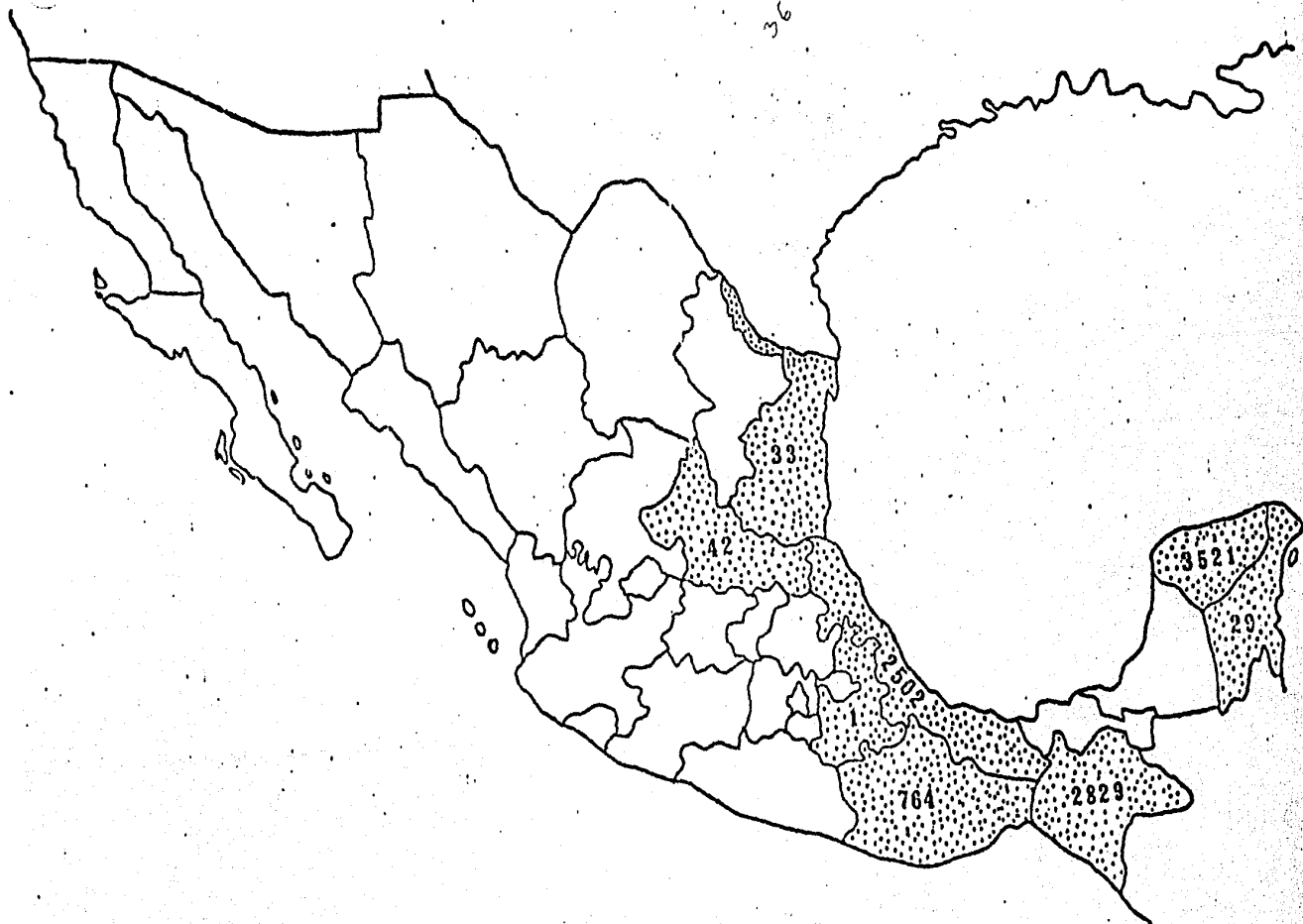
ENTRADA Y DISTRIBUCIÓN DEL DENGUE EN MÉXICO
1979 - 1980

23



22

NUMERO DE CASOS DE DENGUE POR ESTADO (MEXICO)
1979



FUENTE: J.S.M.P - IMSS

LVAZQUEZ

CONCLUSIONES

LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN NUESTRO ESTUDIO, NOS MUESTRAN QUE EXISTE Poca VARIACIÓN EN CUANTO A LO REPORTADO POR : U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (2). ASÍ COMO EN RELACIÓN A LOS REPORTADOS POR EL IMSS EN SU BOLETÍN PANORAMA NACIONAL DEL DENGUE (1).

ES PROBABLE QUE LOS CASOS ESTUDIADOS CORRESPONDIERAN A CUADROS CLÍNICOS CLÁSICOS DE DENGUE. EN NINGUNO DE ELLOS SE EFECTUÓ SEROLOGÍA QUE SERÍA LO QUE NOS DIERA EL DIAGNÓSTICO DE CERTEZA DE DENGUE, MEDIANTE LA INHIBICIÓN DE HEMAGLUTINACIÓN (IH), FIJACIÓN DEL COMPLEMENTO (FC) Y NEUTRALIZACIÓN -- (NF), QUE NO SON POSIBLES DE EFECTUAR EN NUESTRO MEDIO.

HA DISMINUIDO EL ATAQUE AGUDO CON LO FLÓRIDO DE LA SINTOMATOLOGÍA POR UN AUMENTO EN LA FORMACIÓN DE ANTICUERPOS O BIEN POR UNA ATENACIÓN DE LA CAPACIDAD VIRAL.

QUE LA SINTOMATOLOGÍA POR PRESENTARSE EN FORMA LEVE, NO SE RECURRE A LA ATENCIÓN MÉDICA YA QUE SE SABE QUE EL MANEJO ES SINTOMÁTICO Y SE RECURRE CON MAS FRECUENCIA A LA AUTOMEDICACIÓN.

CABRÍA ESPERAR EN UN PLAZO NO PRECISABLE LA PRESENCIA DE DENGUE HEMORRÁGICO EN NUESTRA UNIDAD A TRAVÉS DE CASOS IMPORTADOS DE LOS VECINOS PAISES CENTROAMERICANOS, POR LO QUE SERÍA PRUDENTE A TRAVÉS DE LOS ORGANISMOS CORRESPONDIENTES - UN CONTROL ESTRICTO DE LA POBLACIÓN QUE INGRESA A NUESTRO PAÍS, PROCEDENTE DE AQUELLA ZONA, ASÍ COMO CAMPAÑAS TENDIENTES AL CONTROL DEL MOSQUITO VECTOR DE LA ENFERMEDAD.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- JEFATURA DE SERVICIOS DE MEDICINA PREVENTIVA: PANORAMA - NACIONAL DEL DENGUE, BOLETÍN DEL IMSS, 1982.
- 2.- U.S. DEPARTMENT OF HEALT AND HUMAN SERVICES: CONTROL DEL DENGUE, VECTOR TOPICS, JULIO DE 1980. PAGS. 1-14.
- 3.- CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES: PUBLICACIÓN - TÉCNICA NO. 1, CUARTA EDICIÓN 1980, SECRETARÍA DE SALU-- BRIDAD Y ASISTENCIA, PAGS. 66-74.
- 4.- JOHNSON M. KARL: DENGUE. EN CECIL-LOEBS EDS. TRATADO DE MEDICINA INTERNA, MÉXICO 1979 PAGS. 448-450.
- 5.- SANFORD JAY P.: INFECCIONES POR ARBOVIRUS. EN HARRISON.- TRATADO DE MEDICINA INTERNA, PRENSA MÉDICA MEXICANA, MÉ- XICO 1975. PAGS. 1236-1238.
- 6.- PATHOGENIC MECHANISMS IN DENGUE HEMORRÁGICS FEVER: RES-- PORT OF AN INTERNATIONAL COLLABORATIVE STUDI. BULLETÍN - OF THE WORLD HEALT ORGANIZACIÓN, 35; PAGS. 46-46 1966.
- 7.- MELGAR Y ADALIA: RELACIÓN DEL BROTE EPIDÉMICO DEL DENGUE EN EL ESTADO DE CHIAPAS, TESIS RECEPCIONAL. MÉXICO 1981.