

11226
2ej
30

Universidad Nacional Autónoma de México



Instituto Mexicano del Seguro Social

Correlación Clínica Serológica del Dengue en el
Hospital General de Zona II



Dr. Julio Rafael Barrios Vera

TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, 1985.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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
MATERIAL Y METODO	5
RESULTADOS	6
DISCUSION	8
BIBLIOGRAFIA	9

RESUMEN

Con el fin de correlacionar los casos de Dengue diagnosticados por médicos familiares mediante la clínica, con la confirmación diagnóstica definitiva del laboratorio, se efectuó el presente trabajo en 20 pacientes captados durante un período de 6 meses en 1984 en este Hospital General de Zona II del INSS, Tuxtla Gutierrez Chis. Los resultados obtenidos nos demuestran que la totalidad de los pacientes tuvieron contacto en algún momento con el virus Dengue demostrado esto por la positividad de los títulos de anticuerpos anti dengue I, pero esto no quizo decir que todos ellos presentaran actividad reciente de la viremia; La actividad solo se demostró en dos-pacientes que representaron un 10% del total de casos estudiados y se determinó mediante el incremento de los niveles de anticuerpos encontrados en la segunda muestra sérica con respecto a los obtenidos en la primera muestra tomada de cada paciente, esto quiere decir que se encontraban en la etapa aguda de la enfermedad.

INTRODUCCION:

El Dengue es una enfermedad producida por los virus miembros del género flavovirus que pertenece a la familia Togaviridae, arbovirus del tipo B que poseen una envoltura y su ácido nucleico es el RNA - (1,2).

En nuestro país los primeros casos reportados de Dengue clásico-ocurrieron en la ciudad de Tapachula Chis. durante el año 1978 de donde se propagó a los estados de Oaxaca, la Península de Yucatán y las ciudades costeras de Veracruz (2,3).

Debido a la creciente incidencia de Dengue en el Sureste de la República Mexicana se llevó a cabo un estudio para tipificar el tipo-endémico de la región, este trabajo se realizó en el año 1978 y se empleó la técnica de hemaglutinación, se estudiaron a 109 personas de ambos sexos cuyas edades fluctuaban entre 5 y 54 años de edad y se consideraron positivos los sueros que tenían títulos de Inmuno-Hemaglutinación (IH) desde 1:10 hasta 1:1160; Los menores de 1:10 se tomaron como negativos y se observó finalmente que los virus II y III fueron los endémicos de la región (4).

Durante 1978-1979 se estudiaron 1871 sueros procedentes de todo el país de Cuba para estudiar niveles de anticuerpos contra Dengue-I después del brote epidémico de 1977, la población escogida fué de varias provincias. Los resultados serológicos mostraron una positividad en 832 casos a Dengue I (2).

Los anticuerpos IH aparecen muy pronto, de 2 a 5 días después del comienzo de la enfermedad, a menudo se detectan toda la vida y la importancia de conocer los tipos de virus radica en que según pruebas epidemiológicas la mayoría de las veces la variedad hemorrá-

gica se asocia con un tipo secundario (anamnésico) de respuesta - inmunológica a una serie de infecciones en dos o mas de los 4 tipos de virus Dengue (4,5)

Un caso sospechoso es aquel que tiene información clínica y epidemiológica adecuada, pero no cuenta con la confirmación dada por el laboratorio; Un caso confirmado es aquel que ha sido estudiado - clínicamente y que presenta un cuadro compatible con el diagnóstico y que además se comprueba con uno de los siguientes procedimientos: Aislamiento del virus o aumento significativo de los anticuerpos es pecíficos mediante el estudio de un par de sueros tomados con intervalo de 10 a 15 días (1).

Por razones de economía la prueba de IH ha sido la mas utilizada. En la misma se comparan muestras de sueros pareados (tanto de fase aguda como de fase convaleciente) en búsqueda de un aumento - de 4 veces o más del título de anticuerpos, lo cual indica una in--fección evolutiva (6).

Puesto que la enfermedad se reporta desde 1978 principalmente en el sureste del País y desde entonces es motivo de consulta y ausentismo laboral, además de que en 1980 ocupó una de las 10 principa--les causas de morbilidad en el Hospital General de Zona II del IMSS en Tuxtla Gutierrez Chis. y en 1982 con 526 casos ocupó el 7^o lugar dentro de las 10 causas mas frecuentes de enfermedades transmisibles por lo que es importante conocer los casos que efectivamente correspondieron a la enfermedad.

Por otra parte es imposible confirmar el diagnóstico sin ayuda - del laboratorio de virología, servicio del que se carece en la zo--nas donde prevalece el dengue, además de que los médicos tienen una información insuficiente sobre la enfermedad y los procedimientos -

de toma y envío de muestras suficientes para el diagnóstico (1).

Como finalidad este trabajo tuvo el determinar en la consulta externa de Medicina Familiar del Hospital General de Zona II el número de casos clínicos reportados como Dengue y de estos que porcentaje se correlacionó mediante la confirmación diagnóstica por laboratorio con la determinación de anticuerpos antidengue.

MATERIAL Y METODO:

Se captaron de la consulta externa de Medicina Familiar del Hospital General de Zona II en Tuxtla Gutierrez Chiapas a 20 pacientes con diagnóstico clínico de Dengue durante 6 meses de 1984, con cuadro clínico en etapa aguda consistente en fiebre, mialgias, artralgias, cefalea, dolor retro ocular, exantema y adenítis. Se excluyeron aquellos pacientes con otras patologías concomitantes.

Diagnosticados clínicamente, por punción venosa se extrajo de cada paciente 10 c.c. de sangre fresca la que se mantuvo 10 a 15 minutos a temperatura ambiente y finalmente se sometió a centrifugación para obtención del suero y conservado bajo refrigeración; Con intervalo de 10 a 15 días se tomó la segunda muestra y todos los sueros fueron enviados a la ciudad de México para su estudio.

RESULTADOS

Se recibieron resultados del laboratorio clínico serológico de los 20 pacientes captados, de los cuales las titulaciones de anticuerpos fueron positivas a Dengue I en el 100% de los casos.

En 7 pacientes las titulaciones de anticuerpos pareadas, correspondieron a 1:10 para la primera muestra y 1:10 para la segunda y representaron el 35% del total de casos estudiados.

En 9 pacientes las titulaciones pareadas correspondieron a 1:40 para la primera muestra y 1:40 para la segunda y representaron el 45% del total de casos.

En 2 pacientes las titulaciones pareadas correspondieron a 1:80 para la primera muestra y 1:80 para la segunda y representaron el 10% del total de casos.

Por último en dos pacientes se encontraron diferencias significativas de títulos entre las primeras y segundas muestras; Una de las personas presentó 1:40 , 1:160, y la otra 1:280, 1:320, y ambas representaron el 10% restante del total de casos.

El serotipo encontrado en las 20 personas correspondió al Dengue tipo I. (cuadro I)

CUADRO I: CORRELACION CLINICA Y SEROLOGICA DE LOS CASOS DE DENGUE

CASOS CLINICOS	N ^o	%
Con serología positiva a Dengue I con niveles pareados que no mostraron actividad.	18	90%
Con serología positiva a Dengue I con niveles pareados que mostraron actividad.	2	10%
TOTAL	20	100%

DISCUSION

De los resultados obtenidos de los casos clínicos de Dengue diagnosticados en la consulta externa de Medicina Familiar del Hospital General De Zona II en Tuxtla Gutierrez Chis. , es notable la aparición de niveles de anticuerpos IH contra el Dengue I en la totalidad de los pacientes estudiados.

Las titulaciones de anticuerpos antidengue I que se tomaron como positivas en este trabajo fueron a partir de 1:10 y las menores a esta cifra negativas, esto de acuerdo a la bibliografía consultada.

Dado que los anticuerpos antidengue determinados mediante la inhibición de la hemaglutinación (IH) a menudo se detectan durante toda la vida, nos traducen que en cualquier momento de la vida del individuo, este tuvo contacto con el virus, pero esto no significa actividad reciente de los anticuerpos; Para determinar si existió actividad es necesario la obtención de 2 muestras del mismo paciente con un intervalo mínimo de 10 a 15 días y observar si entre estas existió un incremento significativo de los niveles de anticuerpos antidengue de la segunda muestra con respecto a la primera.

Por todo lo anterior concluimos en la necesidad de confirmar el diagnóstico clínico con la determinación serológica de anticuerpos específicos.

- Que debemos mantener el servicio de vigilancia epidemiológica y principalmente en la necesidad de contar con técnicas apropiadas de laboratorio para llevar a cabo la confirmación diagnóstica definitiva.

BIBLIOGRAFIA:

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

- 1.- Carrada Bravo y Cols. : Ecología del Dengue y el Aedes Aegypti. Investigación preliminar; Salud Pública de México SSA; Vol 26 - (I) : 63-76 ; Enero-Febrero 1984.
- 2.- Cantelar De Francisco y Cols. : Circulación de Dengue en Cuba - 1978-1979; Rev. Cub. Med. Trop. 33:1 73-78, Enero-Abril, 1981.
- 3.- Donald A. Eliason y Cols. : Valoración de Indices de Riesgo de transmisión de Dengue; Salud Pública de México SSA; Vol 25 (4) : 411-417; Julio-Agosto 1983.
- 4.- Wong Chía C. y Cols. : Investigación de la actividad de los virus en el sureste de México; Rev. Med. Hosp. Gral. 43 (4): 117-119; 1980.
- 5.- Guzmán Tirado y Cols. : Dengue I . Antecedentes Históricos; Agentes etiológicos; Cuadro clínico; Rev. Cub. Med. Trop. 32: - 123-130, Mayo-Agosto, 1980.
- 6.- Guzmán Tirado y Cols. : Dengue II. Diagnóstico de laboratorio . Inmunidad. Epidemiología; Rev. Cub. Med. Trop. 32: 191-196, - Septiembre-Diciembre, 1980.