Dengue

Llegar a tiempo, salva vidas

● Ante el incremento de los casos de dengue que desarrollan formas graves de la enfermedad entre la población pediátrica, Venceremos **conversó con el doctor Ramón Gómez Torres, intensivista del Hospital Pediátrico Pedro Agustín Pérez**

● *Texto y foto: Lilibeth ALFONSO MARTÍNEZ*

El doctor Ramón Gómez Torres es categórico. Especialista de Primer Grado en Pediatría y Segundo Grado en Medicina Intensiva y Emergencia, dice que lo más importante, en el dengue, es llegar a tiempo.

La atención oportuna, saber identificar los signos de alarma que indican que la enfermedad está evolucionando a formas graves, y actuar, hace la diferencia, y garantiza, en gran medida, el éxito: la vida de un niño, recalca el también diplomado en Infectología, quien desde 2015 trabaja en el servicio de Cuidados Intensivos, y es ahora miembro de la comisión de expertos para el dengue.

Contribuir al conocimiento del dengue, sus manifestaciones y evolución clínica entre las familias es el propósito de esta entrevista.

Doctor, el dengue está presente en Cuba hace unas cuatro décadas. A estas alturas, ¿qué sabemos de él?

Es una enfermedad infecciosa viral, con cinco serotipos -el último de ellos identificado hace poco menos de un lustro- con un espectro clínico muy amplio, que va desde formas muy banales, o sea, con síntomas leves, hasta cuadros muy severos que pueden ocasionar la muerte.

La atención pediátrica, por demás, abarca un gran abanico de edades que tienen sus especificidades.

La clasificación del dengue también ha cambiado. Cuando se introdujo en el país, en 1981, se hablaba de dengue hemorrágico, por ejemplo. Ahora se clasifica la afección en sus formas leve o grave, y las manifestaciones hemorrágicas son una de las complicaciones de esta última.

Ese padecimiento, como otras enfermedades, también se manifiesta en dependencia de las características del individuo, de sus factores de riesgo, inmunidad, estado nutricional y contacto con otros virus de la familia del dengue.

¿Cuáles son las fases de la enfermedad?

Clínicamente se establecen tres fases, después de la incubación que es de siete a 14 días. La primera, es la febril, que dura desde la primera fiebre y, generalmente, se acaba al tercer o cuarto día, es muy sintomática, con fiebres altas de 39 a 40 grados Celsius, malestar general, dolor de cabeza, inapetencia, molestias musculares y articulares, vómitos, y dolor abdominal que, en ese momento, todavía no se considera un signo de alarma.

Cuando baja la fiebre, hay una leve mejoría de los síntomas y el 90 por ciento de los pacientes empiezan a recuperarse. En ese tiempo, sale el primer *rash,* lesiones que la gente reconoce como sarpullido, y pican mucho.

Sin embargo, hay un grupo de pacientes en los que, tras la fiebre, aparecen los llamados síntomas de alarma, que marcan el inicio de la etapa crítica, del tercer al séptimo día. Es una etapa muy compleja, porque la familia, cuando desaparece la fiebre, muchas veces piensa que pasó el riesgo.

Cuando baja la fiebre, al tercer o cuarto día, es cuando pueden manifestarse los signos de alarma que indican dengue con complicaciones.

Del séptimo al décimo día puede salir un segundo *rash,* que se le conoce en la literatura como islas blancas en un mar rojo. Luego, si rebasa todo, empieza la recuperación.

¿Cómo se pueden identificar esos signos de alarma?

El vómito, cuando se hace el reposo gástrico y no se ha ingerido nada, que se conoce como incoercible, es un síntoma de alarma siempre, porque implica que el paciente no tolera la vía oral, y además se deshidrata.

También el dolor abdominal intenso y mantenido en la zona del epigastrio, lo que se conoce como la boca del estómago. También, en los niños, suelen aparecer diarreas líquidas, con énfasis en los menores de dos años.

Puede aparecer la hipotermia, o sea, temperaturas de menos de 35.5 grados Celsius, y que te indica que hay falta de sangre en el organismo. Esa disminución de la temperatura, no obstante, puede ser también resultado de los medicamentos antipiréticos que se usaron en la primera etapa.

Debe llamar la atención, además, la postración excesiva, el niño demasiado tranquilo, los desmayos o pérdidas de conocimiento, casi siempre ante cambios de posición, acompañado por sudoraciones, palidez, y los sangrados por las mucosas, la nariz, las encías, y en la orina y heces fecales.

Ya con análisis de sangre, alertan el incremento de los hematocritos -que hablan de una sobreconcentración de células sanguíneas ante la pérdida de plasma- y la disminución de las plaquetas, lo cual indica que el paciente hará un *shock* por dengue, no que sangrará necesariamente.

Por medio de ultrasonido, es indicio de complicaciones la acumulación de líquido -ese que pierde la sangre debido a los ataques del virus y del propio sistema inmunológico a los vasos sanguíneos- en las cavidades pleurales, abdominales y alrededor del corazón, y los edemas alrededor de la vesícula.

Es importante que las personas sepan que solo uno de esos síntomas es suficiente para pasar a la etapa crítica de la enfermedad. Luego de esos signos, que ya son malos, si no hay tratamiento, solo pueden venir cosas peores.

¿A qué se refiere cuando habla de shock?

El *shock* es la incapacidad del corazón y los vasos sanguíneos de llevar sangre y oxígeno a los tejidos, y recoger el CO_2 y otros desechos. Se traduce en varios síntomas, incluida la hipotensión, que es un signo tardío del *shock* y, por tanto, implica que está en fase irreversible.

La idea es, entonces, no llegar a ese punto, que se considera de no retorno…

Exactamente. Hay indicios que te dicen que el paciente está en *shock,* pero que todavía puede revertirse antes de la hipotensión, como taquicardia, frialdad de manos y pies, palidez, pulso débil, cianosis.

Pero antes de todo eso, están los signos de alarma que te mencioné antes, y que cuando ocurren a partir del tercer día son una indicación clara de que el paciente va camino al *shock.*

El dengue, recordó el doctor Ramón, es una enfermedad viral que no requiere antibióticos y que, en general, se trata con descanso e hidratación.

Cuando se llega a ese punto irreversible, establecido por más de seis horas, el 95 por ciento de los pacientes muere.

¿Hay alguna especificidad en el caso de los niños más pequeños?

La población menor de dos años es la más vulnerable, por la inmadurez del sistema inmunológico, que hace que ante virus como el dengue sea más frecuente que transiten hacia la gravedad.

Deben llamar la atención la tranquilidad excesiva, largos periodos sin orinar, si vomita sin haber comido, la irritabilidad, el lactante menor de dos años, que no quiera alimentarse. Hemos visto casos de pequeños que no quieren comer y han tardado ocho, 10 horas en espera de que vomiten o tengan algún otro síntoma para traerlo al hospital, y entonces se complican.

En esas edades, empero, la fiebre puede tener muchas causas…

La fiebre en el niño es la principal causa de consulta, en un 90 por ciento causadas por virus que, en más de la mitad de los casos, están asociados a cuadros respiratorios. La mayoría de las veces tienen un curso benigno.

Sin embargo, hay un mal concepto entre la población de que la salida de los dientes y las ingestas causan fiebre, el llamado empacho. Eso no está demostrado científicamente, y es peligroso, porque nos confiamos.

Estamos en medio de una epidemia, así que ante cualquier fiebre, lo primero que hay que pensar es en dengue.

¿Hay manera de saber quién evolucionará hacia la gravedad y quién tendrá solo dengue leve?

No a ciencia cierta, aunque hay factores de riesgo relacionados con enfermedades crónicas como las dolencias de la sangre, del sistema cardiovascular, el asma, la hipertensión, los recién operados… También incide el haber padecido dengue diagnosticado o de gravedad, y COVID-19.

Con el nuevo protocolo, la familia se convierte en la primera cuidadora en el ingreso domiciliario. ¿Qué atenciones deben tenerse en casa?

Mucho reposo, bajo mosquitero; vigilancia y líquidos en cualesquiera de sus formas, caldos, sopas, jugos, yogures, helado… Las sales de rehidratación -que pueden también hacerse en casa- son ideales.

Es importante recordar que las infusiones están contraindicadas en los niños pequeños, pues pueden ser tóxicas.

Hay personas que se resisten al ingreso porque, aseguran, no les hacen nada en el hospital, y no hay medicamentos… ¿Qué les diría?

Tenemos carencias, pero no hemos tenido un solo fallecido por falta de medicamentos o medios. Hay personas que, por ejemplo, llegan al hospital y quieren que les hagan conteo de plaquetas o se inquietan si no les hacen un ultrasonido en la etapa febril, cuando no son necesarios.

El dengue tiene un devenir clínico establecido y los médicos actúan en consecuencia, así que les diría que sí podemos hacer la diferencia y que, en un país donde la cobertura de salud es amplia, no hay justificación para que un niño no reciba atención médica, o lo haga de manera tardía.