

Editorial

DENGUE, UN RETO PARA LOS SERVICIOS SANITARIOS DENGUE, A CHALLENGE FOR HEALTHCARE SERVICES

José Arnulfo Pérez-Carrillo

*MD. PhDBA (c). MHA. Especialista en Anatomía Patológica, Patología Clínica, Epidemiología.
Director Médico Banco de Sangre Clínica Colsanitas. Miembro Grupo INPAC.
DOI: <https://doi.org/10.26852/01234250.21>*

El virus del dengue hace parte de los agentes infecciosos causales de las fiebres ictero-hemorrágicas. Este grupo de entidades se caracteriza por fiebre, astenia y adinamia que pueden evolucionar a síntomas y signos clínicos purpúricos, discrasias sanguíneas, pérdida de la hemostasia, las cuales sin un adecuado manejo médico puede generar la muerte.

El dengue es la infección por arbovirus más prevalente en el mundo; según estimaciones de la Organización Mundial de Salud (OMS), aproximadamente 3,6 billones de personas viven en áreas de riesgo, con una incidencia de 390 millones de infecciones por virus del dengue y 96 millones casos anuales a nivel mundial (1). Desafortunadamente, el virus del dengue es endémico en regiones subtropicales y tropicales en donde habita el mosquito del género *Aedes*, un vector altamente adaptable y con capacidad de transmitir otros virus que comparten una similar filogenia como el virus del Zika y el virus del Chikungunya (2). Este escenario hace más complejo el abordaje clínico en los servicios de urgencias y en los centros atención sanitarios ambulatorios en países en donde circulan de forma conjunta y endémica como el territorio colombiano, dado que la infección por virus del dengue es la más mortal de sus similares.

Según los últimos informes del Instituto Nacional de Salud para el X periodo epidemiológico del 2018, comprendido entre el 9 septiembre y 6 octubre, se notificaron 28.604 casos de dengue y 127 muertes, de los cuales fueron confirmados 20 casos

mortales (3). Por tanto, se proyectan para las próximas semanas aumento de la endemidad con brotes en las regiones de mayor riesgo. Con este panorama de riesgo, los modelos de atención y servicios sanitarios en especial los médicos de urgencias se enfrentan al desafío clínico de detectar e identificar en fases tempranas cuadros clínicos febriles causados por infección del virus de dengue y así mismo reconocer el usuario que evolucionará a dengue grave basados en indicadores clínicos y paraclínicos, en búsqueda de mitigar el alto de riesgo de un desenlace fatal. Para enfrentar esta situación, se cuenta con las pruebas rápidas (en inglés, Point of Care Test, POCT).

Las pruebas rápidas son una valiosa herramienta con las que cuenta el Laboratorio Clínico y los profesionales del servicio de urgencias porque permite identificar en corto tiempo Antígenos (Ag) o Anticuerpos (Ab) relacionados con el virus del dengue; lo cual ayuda a la orientación de las decisiones terapéuticas. Sin embargo, las POCT tienen limitaciones como todas las ayudas diagnósticas, dentro de las cuales están las interferencias con agentes etiológicos diferentes e inexactitudes en la interpretación del resultado, entre otras. Por tanto, las POCT deben ser monitoreadas sistemáticamente y controladas analíticamente por el Laboratorio Clínico Central a través de comités interdisciplinarios institucionales liderados por patólogos clínicos y profesionales del laboratorio con entrenamiento en este tipo de pruebas. Adicionalmente, el apoyo del Laboratorio Clínico central es una ayuda para orientar al médico tratante en situaciones clínicas complejas, en el cual los datos clínicos y paraclínicos no estén dentro de los parámetros esperados de forma rutinaria en el espectro de la infección por el virus del

dengue. Por tanto, las POCT que detecten de forma combinada y generen un resultado simultáneo con el mismo ensayo de un Ag del virus del dengue como NS1 y un Ac tipo IgM específico para el virus del dengue son una alternativa valiosa para el problema clínico del paciente y para los sistemas de información de salud pública nacionales; en especial en los servicios de urgencias o de atención prioritaria que no cuenten con la disponibilidad de un laboratorio central o en brotes epidémicos cuyos reportes deben estar disponibles en un corto periodo de tiempo para realizar alertas tempranas y actividades de alto impacto a nivel comunitario para mitigar el impacto de la enfermedad (2). Por consiguiente, el estudio descriptivo de corte transversal y retrospectivo realizado en los servicios urgencias pediátricas de dos instituciones de alta complejidad en la ciudad de Bogotá D.C. con pacientes menores de 18 años y diagnóstico clínico de dengue y su correlación con el resultado de una POCT combinada (NS1-IgG/IgM) publicado en el presente número de la Revista Médica Sanitas, (4) reporta información valiosa para conocer las características generales de rendimiento de la prueba, importante en el momento de tomar decisiones terapéuticas, en especial en una población crítica como los menores de 18 años; así como en el fortalecimiento de la información a los sistemas de vigilancia salud pública nacionales, permitiendo identificar de forma temprana brotes o picos temporales que estén fuera del canal endémico y sirvan para activar las acciones de alerta temprana para disminuir las tasas de mortalidad por dengue severo en estos mismos periodos.

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.
2. Pang J, Chia PY, Lye DC, Leo YS. Progress and challenges towards point-of-care diagnostic development for dengue. *J Clin Microbiol*. 2017;55(12):3339-3349.
3. Instituto Nacional de Salud. Informe evento dengue, Colombia a periodo epidemiológico X - 2018. Bogotá D.C., Colombia; 2018.
4. Rojas GE, Sanabria A, Mendivelso FO, Beltrán S, Moreno JE. Uso de pruebas NS1/IgM en niños con sospecha de dengue en un servicio de urgencias. *Rev Médica Sanitas*. 2018; 21(4): 154-164.