

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana
Facultad de Estomatología «Raúl González Sánchez»

Hallazgos bucofaciales asociados al dengue

Orofacial findings associated to dengue

Orlando Guerra Cobián^I, Humberto Sarracent Pérez^{II}, Raúl Jorge Pupo Triguero^{III}

^I Especialista Primer Grado Cirugía Maxilofacial. Asistente. Facultad de Estomatología «Raúl González Sánchez». E.mail: orlando.guerra@infomed.sld.cu

^{II} Especialista Segundo Grado Cirugía Maxilofacial. Profesor Auxiliar. Jefe de Departamento Cirugía. Facultad de Estomatología «Raúl González Sánchez». E.mail: hsarracentp@infomed.sld.cu

^{III} Especialista Primer Grado Cirugía Maxilofacial. Profesor Auxiliar. Facultad de Estomatología «Raúl González Sánchez». e.mail: raulpupo@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el dengue constituye un serio problema de salud y una alerta constante para el sistema epidemiológico nacional, presentando un complejo sintomático que involucra el sistema estomatognático.

Objetivo: se realizó este estudio con el objetivo de caracterizar la muestra sociodemográficamente y acorde con formas clínicas de dengue, identificar las lesiones bucales y faciales presentes, y describir los hallazgos de laboratorio de la muestra.

Material y Método: un estudio descriptivo de corte transversal en 368 pacientes del total de pacientes internados con diagnóstico clínico de dengue en los Hospitales «Freyre de Andrade» y «Clínico Quirúrgico 10 de Octubre» en el período julio 2012 a noviembre 2012. Se tomaron datos sociodemográficos y clasificación de dengue de historias clínicas, se efectuó examen clínico del complejo bucofacial y se registraron los valores de exámenes complementarios los que se promediaron y se determinó su desviación *standard*.

Resultados: de los 368 pacientes, 57,1% fueron del sexo femenino, 32,3% tenían entre 20-29 años de edad y 14,4% diagnosticados de dengue hemorrágico. El

86,1% de los casos presentó eritema facial; el dolor retrororbitario y las petequias palatinas se reportaron en 77,4 y 23,9% de los casos respectivamente.

Conclusiones: los hallazgos bucofaciales se asocian frecuentemente a la infección por dengue, relacionados con su forma clínica y sus modificaciones en los parámetros de laboratorio.

Palabras clave: dengue, manifestaciones clínicas, hallazgos bucofaciales.

ABSTRACT

Introduction: dengue constitutes a serious problem of health and a constant alert for the National epidemiological System, presenting a symptomatic complex that involves the orofacial region.

Objective: this study was done with the objectives: , to characterize the sample social-demographically and according with a clinical type of dengue; to identify Orofacial findings , and to describe laboratory findings of sample.

Material and Method: a descriptive cross-sectional study was conducted in 368 patients of the total of patients who were hospitalized with the diagnosis of dengue in the Hospitals «Freyre de Andrade» and «10 de Octubre», La Havana. Cuba, from July 2012 to November 2012. Social-demographical data and clinical type of dengue were obtained of medical records. Clinical examination of orofacial complex was done, and the values of lab exams obtained were averaged and standard desviation was obtained.

Results: 368 patients were studied, the 57,1% of the sample were female, the 32,2% of the patients were with age among 20-29 years, the 14,4% were diagnosed of hemorrhagic fever of dengue. The 86,1% had facial erythema; the retrobital pain and palatine petechiae were reported in 77,4 and 23,9% respectively.

Conclusions: the orofacial findings are associated to dengue infection frequently, being these related with their clinical type and their modifications in the laboratory parameters.

Key words: dengue, clinical feature, orofacial findings.

INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad infecciosa aguda, transmitida a través de la picadura de la hembra del mosquito del género *Aedes* (*aegypti*, *albopictus*, *polynesiensis* y *scutellaris*).^{1,2} El virus responsable de la enfermedad, pertenece a la familia

Flaviviridae y a través de métodos serológicos se pueden distinguir cuatro serotipos: D1, D2, D3 y D4.¹⁻⁴

Clínicamente se han descrito fundamentalmente dos formas clínicas de dengue: fiebre del dengue (FD) y fiebre hemorrágica del dengue (FHD), incluido en esta última el síndrome de choque por dengue (SCD), un estadio complicado de FHD.⁵

Numerosos hallazgos clínicos han sido registrados, acorde con la forma clínica de la enfermedad y al subtipo serológico asociado. González y Núñez,⁶ encontraron fiebre

y malestar general en 100% de los casos diagnosticados. Se han reportado manifestaciones hemorrágicas en piel y mucosas, tales como síndrome purpúrico (incluida la prueba del lazo positiva), gingivorragia y metrorragia tanto en el dengue clásico como hemorrágico.⁷

Reportes de manifestaciones en sistemas y órganos específicos incluyen: afecciones dermatológicas, oculares, faríngeas, pulmonares y abdominales.⁷⁻⁹

Los hallazgos bucofaciales también se han reportado asociados a otros signos y síntomas de carácter regional o general, incluyendo dolor retroorbital, gingivorragias, alteraciones del gusto, petequias y eritema facial entre otros.^{5, 6}

Dada los altos reportes de alteraciones bucofaciales en trabajos que caracterizan clínicamente de forma general el dengue, realizamos el presente estudio que tiene como objetivo identificar las lesiones bucofaciales presentes en pacientes con diagnóstico de dengue.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, en un universo de 433 pacientes que constituyó el total de casos con diagnóstico clínico de dengue, internados en los Hospitales «Freyre de Andrade» y «Clínico Quirúrgico 10 de Octubre», en el período de julio a noviembre de 2012.

La muestra de estudio quedó conformada por 368 pacientes, quienes fueron seleccionados del universo al cumplir los siguientes criterios de inclusión: diagnóstico clínico, epidemiológico y entomológico de dengue en pacientes entre 20 y 59 años, tener realizada la IgM al 6to día de inicio de los síntomas, encontrarse el paciente en la fase febril o crítica de la enfermedad (entre el segundo y séptimo días) y pacientes con respuesta positiva al consentimiento informado.

Como criterios de exclusión de la muestra, se definieron: pacientes con diagnóstico dudoso de dengue y pacientes que no cumplieran con los criterios de inclusión.

A cada paciente se le llenó un formulario, en el que se recogieron los datos administrativos y problémicos. Las variables sociodemográficas: edad y sexo, así como el tipo clínico de dengue, y días de evolución fueron tomadas de la historia clínica. También se obtuvieron de esta los valores de los exámenes complementarios de laboratorio.

La identificación de los hallazgos bucofaciales se efectuó mediante interrogatorio y examen clínico (inspección, palpación), ejecutado en la sala de hospitalización, con lámpara de luz artificial y espejo bucal.

La definición de formas clínicas de dengue se efectuó siguiendo la clasificación de la OMS de 2009.¹⁰

- Dengue probable sin signos de alarma (dengue clásico o fiebre del dengue, FD): vivir o viajar a zona endémica, fiebre, con dos o más de las siguientes manifestaciones: náuseas o vómitos, erupción cutánea, dolor intenso o persistente, prueba del torniquete positiva y leucopenia.
- Dengue probable con signos de alarma (fiebre hemorrágica del dengue, FHD) incluye las manifestaciones anteriores y alguna de las siguientes: dolor

o sensibilidad abdominal, vómitos persistentes, acumulación de líquido en el examen físico, sangramiento de las mucosas, letargo o agitación, agrandamiento del hígado > 2 cm, y aumento del hematocrito con descenso rápido del conteo de plaquetas.

- Dengue severo (síndrome de choque por dengue, SCD): pérdida severa de plasma que conduce a *shock* o acumulación de líquido, con distrés respiratorio, hemorragia severa, daño severo a órganos, alanina aminotransferasa o aspartato-aminotransferasa e» 1,000 unidades/L, alteraciones de la conciencia, y participación de otros órganos, por ejemplo, el corazón (cuadro severo de FHD).

Las variables operacionalizadas fueron: edad (distribuida en grupos de edades con intervalos de clases de 20-29, 30-39, 40-49 y 50-59 años); sexo (masculino y femenino) y los hallazgos bucofaciales se registraron en aquellos pacientes identificados al interrogatorio y examen clínico.

Los hallazgos de laboratorio fueron obtenidos de los complementarios de la historia clínica donde se valoró: el conteo de leucocitos, conteo de plaquetas, hematocrito, alanina amino transferasa sérica (TGP) y conteo de leucocitos en orina.

Los datos obtenidos fueron recopilados en tablas y se usaron como medida resumen en el porcentaje. En las variables manifestaciones clínicas bucales y faciales se realizó una prueba de diferencia de proporciones, y se tomaron como significativos los valores de $p < 0.05$ para rechazar la hipótesis nula. Los valores de laboratorio se sometieron a promedio y desviación estándar. Previamente, a los pacientes se les explicó la realización de este trabajo y sus beneficios, el cual no conllevaría agresiones ni lesiones a su integridad, y a continuación se solicitó el consentimiento informado para su inclusión. Se implementó durante todo el estudio el adecuado cuidado de los investigadores, los que fueron previamente calibrados y estandarizados para el proceder.

RESULTADOS

La Tabla 1 exhibe la distribución de pacientes con diagnóstico de dengue acorde con grupo de edades y sexo. Se aprecia que 57,1% de los diagnosticados con dengue eran del sexo femenino y 32,3% con grupos de edades entre 20 y 29 años. El grupo de pacientes con edades entre 40 y 49 años resultó el menos afectado con 17,6%.



La distribución de pacientes según grupos de edades y forma clínica de dengue se muestra en la Tabla 2. Se observa que 85,6% de los casos de dengue resultaron de

dengue clásico y 14,4% de su variante hemorrágica. La variante hemorrágica resultó más evidente en paciente con edades comprendidas entre 30 y 39 años.



La Tabla 3 presenta los hallazgos bucales encontrados en relación con las formas clínicas de dengue. Se exhibe que las petequias palatinas y la gingivorragia resultaron los hallazgos más frecuentes asociados al dengue en 23,9 y 19,5 % de la muestra. La variante hemorrágica presentó hallazgos significativos como la gingivorragia, las petequias palatinas y las telangiectasias en paladar blando.



Los hallazgos faciales se exponen en la Tabla 4. Se aprecia que el eritema facial y el dolor retrorbitario resultaron los de mayor frecuencia; se reportaron en 86,1 y 77,4% de los pacientes, respectivamente. La epistaxis solo se reportó en tres casos de dengue clásico. Resultaron significativos para la fiebre del dengue el dolor retrorbital y el eritema facial, mientras que el prurito facial, las adenopatías cervicales y la epistaxis resultaron significativos para la variante hemorrágica de dengue.



Los valores promedios y desviación estándar de los exámenes complementarios de la muestra estudiada se exponen en la Tabla 5. Se aprecia trombocitopenia en ambos grupos, pero más acentuada en el dengue hemorrágico con valor promedio de $102,22 \times 10^9/L$ con menor dispersión. La citólisis hepática resultó más evidente en el dengue hemorrágico con valor de ALAT (TGP) sérica promedio de 56 u.i/L. La leucopenia se registró en ambas formas clínicas de dengue; resultó más severa en su variante hemorrágica con valor promedio de $4,1 \times 10^9/L$ con dispersión de 3,7.



DISCUSIÓN

La muestra estudiada exhibió mayor afectación por dengue en el sexo femenino, lo que difiere de los resultados obtenidos por González Rubio,⁷ y González Fajardo;⁶ pero concuerda con lo obtenido por Fiestas Solórzano¹¹ en casos también hospitalizados durante la epidemia de dengue en Iquitos, Perú, y los resultados obtenidos por Guzmán y Peláez¹² en la caracterización final de la epidemia de dengue serotipo 3 en Cuba 2001-2002.

Los pacientes con edades comprendidas entre 20 y 29 años resultaron los más afectados en nuestro estudio, resultado semejante al promedio de edad de la epidemia reportada en Iquitos (2011),¹¹ y Cuba¹² (2001-2002). El estudio efectuado en pacientes hospitalizados en el Instituto «Pedro Kouri» (La Habana, Cuba) de fiebre hemorrágica por dengue serotipo 3 en 2001-2002, reportó el grupo de pacientes con edades entre 30-39 años como más frecuente, en casos de variante hemorrágica, difiriendo de nuestro resultado.

El porcentaje de casos de fiebre hemorrágica por dengue en nuestro estudio dentro del total de casos analizados es similar a lo obtenido por González Rubio,⁷ Fiestas¹¹ y Guzmán¹² a pesar de haberse efectuado estas investigaciones en diferentes escenarios y universos de estudio disímiles.

Nuestro trabajo que estuvo encaminado fundamentalmente a la búsqueda de hallazgos bucofaciales, reportó muchas entidades que no se registraron en las series anteriores consultadas, que incluían los hallazgos bucofaciales asociados a todo el complejo sintomático del dengue. Nuestro registro de eritema facial resultó superior a lo reportado por Lugones,³ Hoyos Rivera,⁴ González Rubio⁷ y Thomas;⁸ asimismo, los valores de dolor retroorbitario de nuestra muestra también fueron superiores a otros estudios consultados.^{6,7,11,12}

Nuestros reportes de telangectasias en paladar blando y eritema de pilares amigdalinos anteriores no se encontraron en los estudios consultados^{3,5,6,7,11,12} y su frecuencia resultó incluso superior a otros hallazgos que se reportan con frecuencia en investigaciones anteriores, tales como las púrpuras palatinas y la queilitis costrosa.^{8,11}

La leucopenia se observó dentro de las dos formas clínicas de dengue; resultó más notable y dispersa en su valor en la variante hemorrágica semejante a la totalidad

de las series consultadas.^{3,5,6,7,11,12} La citolisis hepática y el hematocrito de nuestra muestra registraron valores inferiores a lo obtenido por González Rubio⁷ y en la variante hemorrágica mostró mayor grado de dispersión en sus registros.

CONCLUSIONES

- El sexo femenino y los pacientes con edades comprendidas entre 20 y 29 años resultaron los más afectados por dengue.
- El eritema facial y el dolor retrororbitario constituyeron los hallazgos bucofaciales más registrados.
- Los valores promedio del conteo de leucocitos y plaquetas para fiebre del dengue y fiebre hemorrágica del dengue indicaron leucopenia y trombocitopenia en ambos grupos.
- Resultaron hallazgos significativos para la variante hemorrágica de dengue, la gingivorragia, las petequias palatinas y las adenopatías cervicales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Báez Gómez AL, Del Rey Gutiérrez NM, García Báez FA, Carrasco Miralla A. Focalidad de aedes aegypti en el municipio Güines. Revista de Ciencias Médicas de La Habana (periódica en línea). 2011; 17 (1). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol17_1_11/hab05111.html
2. Valdés L, Pérez IM, Macías C, Miranda S, Batista OD, Guzmán MG. Acciones en el control y la eliminación de un brote de dengue en Santiago de Cuba. Rev Cubana Med Trop [periódica en Internet]. 2009 Abr; 61(1). [Citado 2013 Jan 28]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602009000100004&lng=pt .
3. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. Dengue. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2012 Mar; 28(1): 123-126. [Citado 2013 Ene 28]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000100015&lng=es.
4. Hoyos Rivera A. Intervención comunitaria en el dengue como una necesidad social. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2011 Dic; 37(4): 500-509. [Citado 2013 Ene 28]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000400014&lng=es
5. Hoyos Rivera A, Pérez Rodríguez A. Actualización en aspectos epidemiológicos y clínicos del dengue. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2010 Mar; 36(1): 149-164. [Citado 2013 Ene 28]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000100015&lng=es
6. González Fajardo I, Núñez Betancourt A. Caracterización de los pacientes con dengue. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2011 Sep; 15(3): 2-14. [Citado 2013 Ene 28]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000300002&lng=es .

7. González Rubio D, Castro Peraza O, Rodríguez Delgado F, Portela Ramírez D, Garcés Martínez M, Martínez Rodríguez A, *et al.* Descripción de la fiebre hemorrágica del dengue, serotipo 3, Ciudad de La Habana, 2001-2002. *Rev Cubana Med Trop [revista en la Internet]*. 2008 Abr; 60(1). [Citado 2013 Ene 28]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375 - 07602008000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602008000100007&lng=es).
8. Thomas EA, John M, Kanish B. Mucocutaneous manifestations of dengue fever. *Indian J Dermatol [serial online]* 2010; 55: 79-85. [Cited 2013 Jan 28]. Available from: <http://www.e-ijd.org/text.asp?2010/55/1/79 /60359>
9. Loh BK, Bacsal K. Foveolitis associated with dengue Fever: a case series. *Ophthalmologica*.2008; 222(5): 317. [Cited 2013 Jan 28]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18617754#>
10. OPS Y OMS. Guías de atención para enfermos de la región de Américas. [INTERNET]. La Paz, Bolivia: 2009. Available from: http://www.ops.org.bo/textocompleto/ndeng314_82.pdf
11. Fiestas SV, Sihuincha MM. Características clínicas de pacientes internados en el Hospital de Apoyo de Iquitos «César Garayar García» durante la epidemia de dengue, enero-febrero de 2011. *Rev Perú Med Exp Salud Publica*. [revista en la Internet]. Ene; 28(1): 78-82. [Citado 2013 Ene 28]. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1726-46342011000100012&lng=es&nrm=iso&tlng.
12. Guzmán M, *et al.* Caracterización final y lecciones de la epidemia de dengue 3 en Cuba, 2001-2002. *Rev Panam Salud Publica [online]* 2006; 19(4): 282-289. [Citado 2013-01-29]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892006000400014&lng=es&nrm=iso. ISSN 1020-4989. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892006000400014>.

Recibido: 12 de abril de 2013

Aprobado: 6 de Junio de 2013