

Cómo cuidarse del dengue

Hay una psicosis generalizada a causa del virus del dengue, y no es para menos. Lo importante es entender que se combate con solidaridad, información y responsabilidad social.

El dengue es una enfermedad viral transmitida por la hembra del *Aedes aegypti*, mosquito pequeño, oscuro con manchas blancas en el dorso y en las patas, el que se caracteriza, entre otras cosas, por ser una especie con hábitos domiciliarios. En el momento de alimentarse de sangre humana para poner sus huevos, la hembra puede adquirir e inocular el virus del dengue. Para depositar sus huevos, ésta usa recipientes con agua limpia estancada, de paredes rígidas, protegidos de la luz (floreros, porta macetas, latas, cubiertas, tapitas de gaseosa, juguetes, botellas, reservorios de agua) y los coloca próximos a la superficie, adheridos a la cara interna. Las larvas salen de los huevos al contacto con el agua donde viven por una semana y lue-

Susana Pérez
Médica pediatra
Villa Carlos Paz

susiperez87@yahoo.com.ar



go se convierten en ninfas, las cuales luego de uno o dos días se transforman en mosquitos adultos listos para picar. La madre transmite el virus a sus huevos, los cuales son sumamente resistentes a los cambios de temperatura y pueden persistir inclusive un año hasta que las condiciones ambientales propicias los hagan eclosionar.

> FORMAS CLÍNICAS

Asintomático o con signos leves: estudios epidemiológicos han demostrado que la mayoría de las infecciones en niños por debajo de los 15 años son asintomáticas o con síntomas leves. Por ejemplo, un estudio intenso realizado en la zona rural de Tailandia demostró que el 53% de los infectados con virus de dengue no recordaban haber tenido un episodio febril. En lo que respecta a los adultos, sólo un 14% pueden tener formas asintomáticas o leves.

Período de incubación de la enfermedad: 4 a 7 días después de la picadura de un mosquito infectado, aunque puede extenderse de 3 a 14 días.

Dengue clásico: enfermedad febril aguda seguida de dolor de cabeza, dolor detrás de los ojos, dolores musculares y en las articulaciones, por lo cual ha dado en llamarse “fiebre rompe huesos”, La fiebre típicamente termina entre el 5° y 7° día, a veces acompañada de una erupción rojiza en forma de parches en brazos y piernas. Algunos pacientes (frecuencia 5-6 %) desarrollan un segundo episodio febril que dura 1 o 2 días. Esta manifestación se denomina y describe como curva bifásica. El período febril puede estar seguido por un período de marcada debilidad y fatiga que dura días a semanas.

El cuadro clínico está influido por la edad y sexo con marcadas diferencias según se trate de una infección primaria o una reinfección por virus del dengue.

Todos los síntomas son más leves por debajo de los 19 años de edad. Los dolores articulares, musculares y rash (erupción rojiza) son más frecuentes en mujeres. Especialmente en niños puede haber manifestaciones hemorrágicas leves como sangrado espontáneo y manifestaciones gastrointestinales (diarrea, náuseas, vómitos) y síntomas respiratorios que no comprometen la vida.

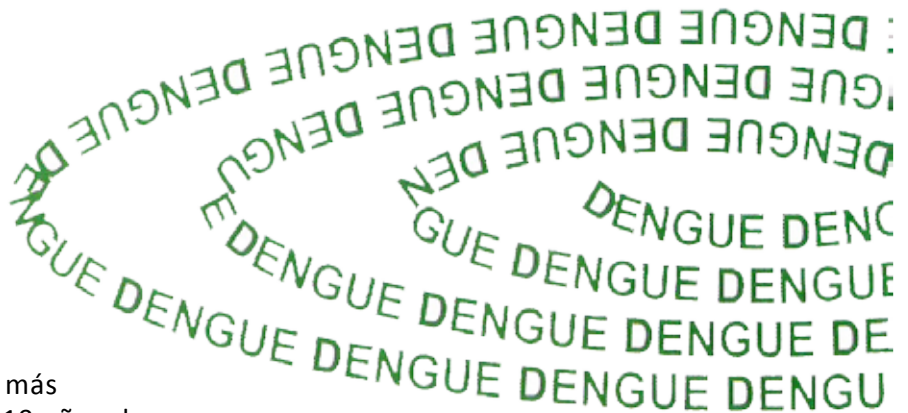
Dengue hemorrágico: forma grave que por lo general ocurre en reinfecciones, por lo cual los niños tendrían menos riesgo.

Caracterizado por:

Aumento de la permeabilidad capilar con edemas y aumento del hematocrito, generando trastornos circulatorios.

Sangrado espontáneo severo en varios sitios: piel, gastrointestinal, respiratorio.

Disminución del número de plaquetas, fundamentales en la coagulación, aumentando las posibilidades de hemorragia. Con un di-



agnóstico correcto y en centros con experiencia en el tratamiento de pacientes críticos la mortalidad es del 1 %.

Vacunas: no hay licenciadas vacunas para el dengue; las mismas se encuentran en fase II de experimentación, es decir que aún no ha sido probada en humanos. >

Aplicar alguna vacuna en una persona implicaría la incorporación en su organismo del virus del dengue atenuado, con lo que se correría el riesgo de una reinfección con dengue hemorrágico justamente por causa de lavacuna.

> SÍNTOMAS DE ALARMA

Dolor abdominal intenso.

Vómitos persistentes.

Cambio abrupto de fiebre a hipotermia (temperatura por debajo de 36°C) con sudoración y postración.

Cambio en el estado mental del paciente que puede estar agitado o somnoliento.

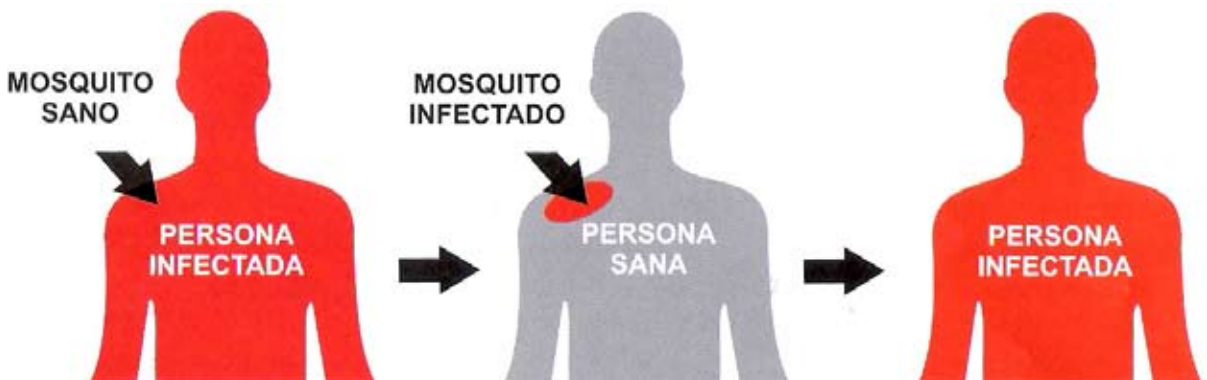
con Paracetamol.

Evitar aspirina y antiinflamatorios no esteroideos por riesgo de sangrado.

Evitar especialmente ASPIRINA en niños, como en cualquier enfermedad viral por riesgo de Síndrome de REYE.

Proteger al paciente de la picadura del mosquito mientras esté febril para evitar la transmisión.

Ante un caso sospechoso de dengue se debe notificar a Epidemiología para que se realice la extracción y envío de la muestra de sangre.



Tratamiento: no hay tratamiento específico. Es necesario: Ingerir abundante cantidad de líquidos y hacer reposo.

Disminuir la temperatura preferentemente

Antes del 5° día: 1 muestra para aislamiento viral y/o detección del genoma viral.

Después del 5° día: se necesitan 2 muestras para dosaje de anticuerpos, por lo tanto

debe repetirse la extracción a los 10 días de la primera.

> **PREVENIR EN COMUNIDAD**

Al no existir vacuna la única forma de controlar la enfermedad es prevenirla:

Control del mosquito y su criadero, eliminar todo recipiente con agua estancada con paredes rígidas y cepillar bien el límite entre el agua y la superficie seca, tapar los reservorios de agua para consumo (por ejemplo tanques de agua).

Detección rápida y temprana mediante la vigilancia de los casos febriles.

Protección de las picaduras.

Repelentes:

Menores de 2 años: Citronella (Aulo Gelio, Rep)

2-12 años: DEET hasta 10% (OFF crema tapa naranja) colocar cada 2-3 hs.

12 años: DEET20-30% (OFFetiqueta verde o FUJI)colocar cada 4 hs.

Colocar sobre la piel descubierta y la ropa, no en heridas, cerca de los ojos o boca.

¿Qué no sirve?

Antiretrovirales. Complejo vitamínico B. Ajo. La lavandina se usa como desinfectante, no como larvicida.

¿Qué hacer con las piletas?

De lona: vaciar o cambiar el agua cada 5 días

y cepillar bien las paredes, previo al llenado.

Piscinas: usar larvicida (consultar con saneamiento ambiental)

Zanjas, márgenes de ríos y lagos no constituyen un riesgo para el desarrollo de este mosquito.

Dra. Susana Pérez

Médica pediatra, especialista en Terapia Intensiva. Jefa del Servicio de Cuidados Intermedios I Hospital de Niños de la Santísima Trinidad (Córdoba).

>>>.....

N.de la R:Debido a la fecha de aparición de esta revista, es posible que las manifestaciones más agudas de la epidemia de dengue estén comenzando a declinar. No obstante, según todos los epidemiólogos, la enfermedad reaparecerá en la temporada cálida, por lo que recomendamos dos cosas:

- 1) Guarde esta nota, pues la Dra. Pérez ha abarcado, prácticamente, todas las cuestiones relacionadas con el dengue. Loexpuesto y recomendado le será de utilidad.
- 2) A fin de minimizar un posible rebrote siga las instrucciones en lo referido al control y exterminio de las larvas en su domicilio. Si eliminamos las larvas en invierno, no habrá mosquitos en verano. **EL DENGUE ES UN PROBLEMA DE TODOS NOSOTROS.**



> ¿Debo fumigar en mi casa?

Es una manera más de combatir el mosquito y es necesario en dos estadíos importantes de la proliferación del mosquito.

Una de ellas es por medios del uso de larvicidas para que no se puedan formar larvas especialmente en depósitos de aguas, sean limpias o estancadas y siempre sobre las superficies.

La otra fumigación se debe realizar en el período del mosquito adulto para su erradicación definitiva o muerte, para lo cual se realiza un procedimiento con insecticidas (adultericidas) de uso urbano.

Ante cualquier duda consulte alguna empresa habilitada de Control de Plagas Urbanas o a la Secretaría de Medio Ambiente de la ciudad de Cba.

SAN JUSTO
DESINFECCIONES S.R.L.

** porque lo importante es su satisfacción **

