



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2025,  
Volumen 9, Número 1.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i1](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1)

**PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLOGICO DE LOS  
PACIENTES CON DENGUE GRAVE EN LA PRIMERA  
INFANCIA EN UNA CLÍNICA DE ALTA  
COMPLEJIDAD EN LA CIUDAD DE NEIVA EN EL  
PERIODO 2021-2023**

**CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS  
WITH SEVERE DENGUE IN EARLY CHILDHOOD IN A HIGH-  
COMPLEXITY CLINIC IN NEIVA, 2021-2023**

**María Eugenia Hernández Valenzuela**

Fundación Universitaria Navarra UNINAVARRA, Colombia

**Sergio David Cortés Sterling**

Fundación Universitaria Navarra UNINAVARRA, Colombia

**Carlos Adrian Zapata España**

Fundación Universitaria Navarra UNINAVARRA, Colombia

**Raquel Diaz Alvarado**

Fundación Universitaria Navarra UNINAVARRA, Colombia

**Yerson Andres Suárez Castaño**

Fundación Universitaria Navarra UNINAVARRA, Colombia

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i1.16497](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16497)

## Perfil Clínico y Epidemiológico de los Pacientes con Dengue Grave en la Primera Infancia en una Clínica de Alta Complejidad en la Ciudad de Neiva en el Periodo 2021-2023

**María Eugenia Hernández Valenzuela<sup>1</sup>**  
[me.hernandez@uninavarra.edu.co](mailto:me.hernandez@uninavarra.edu.co)  
<https://orcid.org/0000-0001-5794-4369>  
Fundación Universitaria Navarra  
UNINAVARRA  
Grupo de Investigación Navarra Medicina  
Colombia

**Sergio David Cortés Sterling**  
[Sergiodavidcortes69@gmail.com](mailto:Sergiodavidcortes69@gmail.com)  
<https://orcid.org/0009-0004-3846-609X>  
Fundación Universitaria Navarra -  
UNINAVARRA  
Colombia

**Carlos Adrian Zapata España**  
[adrianzapataestudiante@gmail.com](mailto:adrianzapataestudiante@gmail.com)  
<https://orcid.org/0009-0005-6920-5252>  
Fundación Universitaria Navarra -  
UNINAVARRA  
Colombia

**Raquel Diaz Alvarado**  
[diazraquel622@gmail.com](mailto:diazraquel622@gmail.com)  
<https://orcid.org/0009-0005-4347-7030>  
Fundación Universitaria Navarra -  
UNINAVARRA  
Colombia

**Yerson Andres Suárez Castaño**  
[yerson.a122@gmail.com](mailto:yerson.a122@gmail.com)  
<https://orcid.org/0009-0005-9066-5114>  
Fundación Universitaria Navarra -  
UNINAVARRA  
Colombia

### RESUMEN

El presente artículo expone los resultados de una investigación que tuvo como objetivo analizar el perfil clínico y epidemiológico del dengue grave en niños de primera infancia atendidos en una clínica de alta complejidad en Neiva durante el periodo 2021-2023. Fue un estudio observacional descriptivo de corte transversal, basado en el análisis retrospectivo de historias clínicas. Se evaluaron variables sociodemográficas, clínicas y paraclínicas, aplicando pruebas estadísticas para identificar asociaciones significativas. Los resultados mostraron que la fiebre fue el síntoma predominante en todos los casos, seguido de manifestaciones gastrointestinales y compromiso hepático significativo, reflejado en elevaciones de transaminasas y hepatomegalia. A nivel paraclínico, la trombocitopenia y las alteraciones en los tiempos de coagulación fueron hallazgos frecuentes. Se evidenciaron asociaciones significativas entre síntomas específicos y alteraciones hematológicas, como la relación entre mucosas secas y niveles bajos de hematocrito. A pesar de la severidad del cuadro clínico, todos los pacientes sobrevivieron, aunque más de la mitad requirió hospitalización en UCI. Estos hallazgos subrayan la importancia del monitoreo clínico temprano y del fortalecimiento de estrategias de prevención y manejo en poblaciones pediátricas vulnerables.

**Palabras clave:** perfil clínico, dengue, dengue grave, primera infancia

### Clinical and Epidemiological Profile of Patients with Severe Dengue in

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [me.hernandez@uninavarra.edu.co](mailto:me.hernandez@uninavarra.edu.co)

## Early Childhood in a High-Complexity Clinic in Neiva, 2021-2023

### ABSTRACT

This article presents the results of a study aimed at analyzing the clinical and epidemiological profile of severe dengue in young children treated at a high-complexity clinic in Neiva during the period 2021-2023. It was a cross-sectional descriptive observational study based on the retrospective analysis of medical records. Sociodemographic, clinical, and paraclinical variables were evaluated, applying statistical tests to identify significant associations. The results showed that fever was the predominant symptom in all cases, followed by gastrointestinal manifestations and significant hepatic involvement, reflected in elevated transaminases and hepatomegaly. At the paraclinical level, thrombocytopenia and coagulation time alterations were frequent findings. Significant associations were identified between specific symptoms and hematological alterations, such as the relationship between dry mucous membranes and low hematocrit levels. Despite the severity of the clinical condition, all patients survived, although more than half required hospitalization in the Intensive Care Unit (ICU). These findings highlight the importance of early clinical monitoring and strengthening prevention and management strategies in vulnerable pediatric populations.

**Keywords:** clinical profile, dengue, severe dengue, early childhood

*Artículo recibido 05 enero 2025*

*Aceptado para publicación: 14 febrero 2025*



## INTRODUCCIÓN

El dengue, transmitido por el mosquito *Aedes aegypti*, es una infección viral que afecta globalmente cada año a millones de individuos, con un importante impacto en las regiones tropicales y subtropicales. El virus del dengue presenta cuatro serotipos (DENV-1 a DENV-4) y puede manifestarse en un espectro que va desde síntomas leves, como fiebre y dolor muscular, hasta condiciones graves que incluyen hemorragias y afectaciones orgánicas severas, destacando el síndrome de shock por dengue (OPS/OMS, 2020).

La Organización Mundial de la Salud destaca que el dengue constituye un serio desafío de salud pública global, particularmente en América Latina y el Caribe, donde los brotes son frecuentes y severos (Álvarez Escobar et al., 2018). La pandemia de COVID-19 afectó la notificación y el manejo del dengue, sin embargo, desde 2023 se observa un resurgimiento significativo en los casos reportados, particularmente en las Américas, enfatizando la necesidad de vigilancia y manejo efectivos (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Los niños son los más vulnerables a las formas graves del dengue debido a su sistema inmune en desarrollo (Hernández, 2022). Las complicaciones graves como el daño hepático son comunes y pueden tener consecuencias a largo plazo en la salud pediátrica (Consuegra-Otero A et al., 2019; Pavlicich, 2016). Estudios recientes subrayan la variabilidad en la presentación y prevalencia de estas complicaciones en América Latina, haciendo hincapié en la necesidad de estudios locales que profundicen en estas dinámicas (Bonifacio Morales et al., 2024; Muegues Villero et al., 2021; Pérez-Mingan et al., 2023).

En Colombia, la endemicidad del dengue es particularmente notable en el departamento del Huila, donde Neiva, como epicentro regional, ha experimentado un incremento alarmante en los casos de dengue grave (Benitez et al., 2019; Padilla et al., 2019). A comienzos de 2024, la situación en el Huila se tornó crítica, con una alta incidencia de dengue, subrayando la urgencia de fortalecer las estrategias de control y prevención (Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2024).

Este estudio se enfocó en analizar el perfil clínico y epidemiológico de dengue grave en niños de primera infancia en Neiva durante el período 2021-2023. A pesar de la existencia de literatura sobre el dengue grave en la población general, hay una escasez notable de investigaciones recientes que se centren en la



población pediátrica y las manifestaciones clínicas específicas en este grupo etario. Un estudio en 2012 en Huila destacó la frecuencia de compromiso hepático entre las complicaciones observadas, lo que enfatiza la importancia de un manejo clínico temprano (Acosta et al., 2012).

Este artículo busca no solo proporcionar una visión actualizada sobre el manejo y las complicaciones del dengue pediátrico grave en Neiva, sino también contribuir a la literatura existente mediante el análisis detallado de los datos clínicos y epidemiológicos recopilados, orientando hacia estrategias más eficaces de manejo y prevención. A nivel disciplinar, este estudio tiene el potencial de influir en las políticas de salud pública y mejorar la práctica clínica al proporcionar evidencia sólida sobre las complicaciones asociadas al dengue grave en niños, alineándose con los Objetivos de Desarrollo Sostenible en salud infantil (PNUD, 2022).

## **METODOLOGÍA**

En este estudio cuantitativo de tipo observacional descriptivo de corte transversal, se llevó a cabo un análisis retrospectivo de los datos clínicos y epidemiológicos de pacientes pediátricos de entre 0 y 5 años diagnosticados con dengue grave, que fueron atendidos en una clínica de alta complejidad en la ciudad de Neiva durante los años 2021 a 2023. La población estudiada incluyó a todos los pacientes pediátricos diagnosticados con dengue en el período indicado, seleccionando específicamente a 61 niños mediante muestreo probabilístico aleatorio simple para la muestra del estudio.

Los criterios de inclusión requerían un diagnóstico confirmado clínica y paraclínicamente de dengue grave, compromiso hepático evidenciado, y una documentación adecuada en las historias clínicas que cubriera al menos el 80% de las variables de interés. Los pacientes excluidos del estudio incluyeron aquellos sin registros adecuados de pruebas bioquímicas o clínicas necesarias, aquellos cuyos tutores no habían firmado el consentimiento informado y aquellos que decidieron abandonar voluntariamente la clínica.

La recolección de datos se realizó mediante la revisión retrospectiva de las historias clínicas, utilizando un formulario de Google personalizado para capturar la información relevante de las variables clínicas y epidemiológicas. Para los pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos, se seleccionó un registro diario por cada tipo de prueba paraclínica para asegurar consistencia y evitar duplicidades.

El análisis de datos se efectuó empleando herramientas de Excel para desglosar las variables mediante



medidas de tendencia central, dispersión y frecuencias. Además, se aplicaron pruebas de Chi-cuadrado para evaluar las relaciones entre variables cualitativas y cuantitativas categorizadas, con los resultados presentados en tablas y gráficos claros y comprensibles.

Para garantizar la validez y confiabilidad de los resultados, se tomaron precauciones como la estandarización de los criterios de inclusión y la doble verificación de los datos ingresados. También se implementaron controles para minimizar errores y sesgos, incluyendo el uso consistente de una sola fuente de datos y la exclusión de pacientes con datos incompletos.

Finalmente, el estudio se llevó a cabo respetando estrictas normas éticas, asegurando la confidencialidad de los datos de los pacientes y obteniendo la aprobación necesaria de los comités de ética correspondientes. Estas medidas garantizaron que la investigación se realizara con integridad y respeto por los derechos y bienestar de los participantes.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **Caracterización de la población**

La muestra del estudio incluyó 61 pacientes pediátricos diagnosticados con dengue grave en una clínica de alta complejidad en Neiva entre 2021 y 2023. La edad promedio fue de 2,47 años, con la mayoría de casos (29,51%) en menores de 1 año y una alta frecuencia en niños de 4 años (22,95%), mostrando una desviación estándar de 1,66 que indica variabilidad moderada en las edades. La distribución por sexo fue casi equitativa, con 31 niñas (50,82%) y 30 niños (49,18%), y no mostró diferencias significativas en la incidencia de dengue grave entre géneros. El análisis anual reveló un pico en 2022 con 24 casos (39,34%), seguido por 19 en 2021 y 18 en 2023, sugiriendo variaciones en la incidencia a lo largo de los años. La mayoría de los pacientes provenían de zonas urbanas (77,05%), y en términos de cobertura de salud, el 63,93% estaba inscrito en el régimen subsidiado, indicativo de un nivel socioeconómico más bajo, mientras que un 31,15% estaba en el régimen contributivo, y minorías en planes prepagados (3,28%) y el régimen especial (1,64%) (Tabla 1).



**Tabla 1.** Caracterización sociodemográfica.

Variable	Indicador	n	%
Edad (años)	<1 años	18	29,51 %
	1	7	11,48 %
	2	5	8,20 %
	3	9	14,75 %
	4	14	22,95 %
	5	8	13,11 %
	Promedio	2,474918033	
	Mediana	3	
	Moda	4	
	Desviación estándar	1,662634078	
Sexo	Femenino	31	50,82 %
	Masculino	30	49,18 %
Año	2021	19	31,15 %
	2022	24	39,34 %
	2023	18	29,51 %
Área de residencia	Rural	14	22,95 %
	Urbana	47	77,05 %
Régimen de salud	Contributivo	19	31,15 %
	Subsidiado	39	63,93 %
	Prepagada	2	3,28 %
	Especial	1	1,64 %

### Hallazgos clínicos

En los pacientes pediátricos con dengue grave estudiados, se observó una prevalencia alta de síntomas multisistémicos. La fiebre se presentó en todos los casos, subrayando su importancia diagnóstica, mientras que las manifestaciones gastrointestinales como náuseas/vómitos (62,30%) y dolor abdominal (49,18%) indicaron una notable afectación gastrointestinal. Además, el compromiso hepático fue evidente, con hepatomegalia en el 40,98% de los niños y síntomas generales como tos (72,13%) y rash cutáneo (60,66%). Aunque las manifestaciones hemorrágicas fueron menos comunes, el 29,51% de los niños exhibió petequias. La gravedad de los casos se reflejó en la alta tasa de hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos (57,38%), aunque todos los pacientes sobrevivieron, lo que destaca la eficacia del manejo clínico (Tabla 2).

**Tabla 2.** Hallazgos clínicos

Variable	Indicador	n	%
Síntomas generales	Fiebre	61	100,00 %
	Náuseas y/o vómitos	38	62,30 %
	Dolor abdominal	30	49,18 %
	Mucosas secas	17	27,87 %
	Diarrea	12	19,67 %
	Hepatomegalia	25	40,98 %
	Derrame pleural	25	40,98 %
	Tos	44	72,13 %
	Cefalea	13	21,31 %
	Letargia	14	22,95 %
	Rash	37	60,66 %
	Prurito generalizado	11	18,03 %
	Erupción	14	22,95 %
	Mialgias	11	18,03 %
	Manifestaciones hemorrágicas	Hematemesis	4
Equimosis		6	9,84 %
Epistaxis		6	9,84 %
Petequias		18	29,51 %
Gingivorragia		2	3,28 %
No refiere		34	55,74 %
Condición final	Vivo	61	100,00 %
	Muerto	0	0,00 %
Estancia en UCI	SI	35	57,38 %
	NO	26	42,62 %

En términos paraclínicos, el 59,02% de los pacientes mostró resultados positivos para IgM y el 47,54% para NS1, evidenciando una infección reciente, aunque el acceso limitado a los resultados de IgG restringió el análisis de exposiciones previas. Además, los pacientes pediátricos con dengue grave mostraron notables alteraciones hematológicas. El hematocrito promedio fue del 35,70%, con variabilidad significativa: el 59,02% estaba dentro de los límites normales, el 26,23% presentó niveles bajos que indican anemia o dilución plasmática, y el 14,75% exhibió hemoconcentración por encima del 40%. Además, el 80,33% de los niños sufrió trombocitopenia, con conteos plaquetarios inferiores a 150.000/ $\mu$ L, aumentando considerablemente el riesgo de sangrado y otras complicaciones hemorrágicas (Tabla 3).

**Tabla 3. Laboratorios diagnósticos**

	<b>Indicador</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>IGG DENGUE</b>	Positivo	2	3,28 %
	Negativo	16	26,23 %
	Desconocido	43	70,49 %
<hr/>			
	<b>Indicador</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>IGM DENGUE</b>	Positivo	36	59,02 %
	Negativo	20	32,79 %
	Desconocido	5	8,20 %
<hr/>			
	<b>Indicador</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>NS1</b>	Positivo	29	47,54 %
	Negativo	16	26,23 %
	Desconocido	16	26,23 %
<hr/>			
<b>PARACLÍNICOS</b>	<b>Hematocrito</b>	<b>Hemoglobina</b>	<b>Plaquetas</b>
Promedio	35,70	12,00	119622,95
Mediana	36,00	12,00	105000,00
Moda	36,00	12,50	54000,00
Desviación estándar	4,16	1,40	75590,82
Valor mínimo	22,80	7,60	12000,00
Valor máximo	45,80	15,20	342000,00
<hr/>			
	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>HEMATOCRITO</b>			
Normal (de 34% a 40%)	36	59,02 %	
Por debajo de 34%	16	26,23 %	
Más de 40%	9	14,75 %	
<hr/>			
	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>PLAQUETAS</b>			
Normal 150,000 a 450,000/ $\mu$ L	12	19,67 %	
Por debajo de 150,000	49	80,33 %	

El compromiso hepático en los pacientes se manifestó con niveles elevados de AST y ALT, con promedios de 194,80 U/L y 67,72 U/L, respectivamente, y picos de hasta 1930 U/L y 625 U/L. Estos indicadores señalan un daño hepático considerable en algunos casos. Además, se observaron alteraciones en los tiempos de coagulación, con un tiempo promedio de tromboplastina parcial (TTP) de 40,13 segundos y tiempo de protrombina (TP) de 12,93 segundos, reflejando disfunciones coagulatorias significativas en ciertos pacientes (Tabla 4).

**Tabla 4.** Función hepática

<b>FUNCIÓN HEPÁTICA</b>	<b>AST</b>	<b>ALT</b>	<b>TTP</b>	<b>TP</b>
Promedio	194,80	67,72	40,13	12,93
Mediana	83,00	32,50	39,40	14,10
Moda	0,00	0,00	38,00	0,00
Desviación estándar	345,52	111,32	21,45	8,79
Valor mínimo	0,00	0,00	4,00	0,00
Valor máximo	1930,00	625,00	68,00	40,20

### Asociaciones estadísticas entre variables

El síntoma de erupción mostró un Chi2 de 0.04214 indicando una asociación notable. Por otro lado, el rash demostró también una relación significativa con un Chi2 de 0.03347 y un OR de 0.2424, lo que sugiere una fuerte asociación con niveles bajos de plaquetas (Tabla 6).

**Tabla 6.** Pruebas de chi2 y OR para síntomas y plaquetas

<b>Rash</b>	<b>(n)</b>	<b>Promedio</b>	<b>Desviación estándar</b>	<b>Dif. Medias</b>	<b>Normal 150,000 a 450,000/<math>\mu</math>L</b>	<b>Por debajo de 150,000</b>	<b>Chi<sup>2</sup></b>	<b>OR</b>
SI	37	104756,8	57589,7	37784,9	4	33	0.03347	0.2424
NO	24	142541,7	93868,1		8	16		
<b>Erupción</b>	<b>(n)</b>	<b>Promedio</b>	<b>Desviación estándar</b>	<b>Dif. Medias</b>	<b>Normal 150,000 a 450,000/<math>\mu</math>L</b>	<b>Por debajo de 150,000</b>	<b>Chi<sup>2</sup></b>	<b>OR</b>
SI	14	94571,4	38474,2	32513,7	0	14	0.04214	0.0
NO	47	127085,1	82381,9		12	35		

Los síntomas de "Mucosas secas" y "Erupción" mostraron asociaciones estadísticamente significativas y Odds Ratios (OR) elevados, indicando una correlación clara con niveles bajos de hematocrito (por debajo del 34%). Específicamente, la presencia de mucosas secas resultó en un Chi2 de 0.02418 y un OR de 4, sugiriendo que los pacientes con este síntoma tienen cuatro veces más probabilidades de tener un hematocrito bajo. Similarmente, la erupción mostró un Chi2 de 0.02515 y un OR de 4.222, indicando que los pacientes con erupciones tienen más de cuatro veces la probabilidad de experimentar niveles bajos de hematocrito (Tabla 7).

**Tabla 7.** Pruebas de chi<sup>2</sup> y OR para síntomas y hematocrito

SÍNTOMAS		HEMATOCRITO				PRUEBAS		
Mucosas secas	(n)	Promedio	Desviación estándar	Dif. Medias	Por debajo de 34%	Superior al 34%	Chi <sup>2</sup>	OR
SI	17	33,4	4,5	3,2	8	9	0.02418	4
NO	44	36,6	3,7		8	36		
Erupción	(n)	Promedio	Desviación estándar	Dif. Medias	Por debajo de 34%	Superior al 34%	Chi <sup>2</sup>	OR
SI	14	32,8	4,2	3,7	7	7	0.02515	4.222
NO	47	36,6	3,8		9	38		

Se identificaron asociaciones estadísticamente significativas con síntomas como dolor abdominal, mucosas secas, erupción y letargia, respecto a la hemoglobina. El dolor abdominal mostró una fuerte correlación, aumentando más de tres veces la probabilidad de niveles bajos de hemoglobina, indicativo de posibles condiciones subyacentes que afectan la producción o mantenimiento de hemoglobina. Por otro lado, los síntomas de mucosas secas, erupción y letargia también se asociaron significativamente con bajos niveles de hemoglobina, pero con Odds Ratios menores a uno, sugiriendo que estos síntomas podrían ser indicativos de condiciones severas como deshidratación o estados inflamatorios extensos, reflejando la gravedad y el impacto sistémico de la enfermedad en los pacientes (Tabla 8).

**Tabla 8.** Pruebas de chi<sup>2</sup> y OR para síntomas y hemoglobina

Dolor abdominal	(n)	Promedio	Desviación estándar	Dif. Medias	Normal 12.0	Anormal <12	Chi <sup>2</sup>	OR
SI	30	12,4	1,2	-0,9	20	10	0.02684	3.167
NO	31	11,6	1,5		12	19		
Mucosas secas	(n)	Promedio	Desviación estándar	Dif. Medias	Normal 12.0	Anormal <12	Chi <sup>2</sup>	OR
SI	17	11,2	1,6	1,0	4	13	0.005762	0.1758
NO	44	12,3	1,2		28	16		
Erupción	(n)	Promedio	Desviación estándar	Dif. Medias	Normal 12.0	Anormal <12	Chi <sup>2</sup>	OR
SI	14	11,2	1,5	1,1	4	10	0.04146	0.2714
NO	47	12,2	1,3		28	19		
Letargia	(n)	Promedio	Desviación estándar	Dif. Medias	Normal 12.0	Anormal <12	Chi <sup>2</sup>	OR
SI	14	11,2	1,5	1,1	3	11	0.009544	0.1693
NO	47	12,2	1,3		29	18		

De acuerdo con la relación entre síntomas y niveles de aspartato aminotransferasa (AST), el único síntoma que mostró una asociación estadísticamente significativa con niveles anormalmente altos de AST (superior a 35 U/L) fue la "Tos". En este caso, se observó un valor de Chi2 de 0.01320 y un Odds Ratio (OR) de 11, lo cual es considerablemente alto y sugiere que los pacientes con tos tienen once veces más probabilidades de presentar niveles elevados de AST. Esta asociación podría indicar una afección hepática o afectación en otros órganos como los pulmones o el corazón, dado que los niveles elevados de AST pueden derivarse de múltiples patologías (Tabla 9).

**Tabla 9.** Pruebas de chi2 y OR para síntomas y AST

Tos	(n)	Promedio	Desviación estándar	Dif. Medias	Normal 35	Anormal >35	Chi <sup>2</sup>	OR
SI	8	61,0	85,9	150,5	3	3	0.01320	11
NO	53	211,5	365,9		4	44		

\* a 7 pacientes no se les reportó AST, por lo tanto el cálculo se hizo sobre los 54 que si tenían el reporte.

Los pacientes que presentaron cefalea no mostraron ningún valor anormal de TP, lo cual resultó en un valor de Chi-cuadrado de 0.01633, indicando significancia estadística. Sin embargo, el Odds Ratio no está definido debido a la ausencia de casos con TP anormal entre los pacientes con cefalea, lo que sugiere una fuerte asociación entre no tener cefalea y la normalidad en los valores de TP, pero requiere cautela en la interpretación debido a la falta de variabilidad en los datos de los pacientes con este síntoma.

**Tabla 10.** Pruebas de chi2 y OR para síntomas y TP

Cefalea	(n)	Promedio	Desviación estándar	Dif. Medias	Normal < 14,5	Anormal >14,5	Chi <sup>2</sup>	OR
SI	13	11,5	10,4	2,2	10	0	0.01633	No definido
NO	48	13,7	8,1		22	16		

\* a 13 pacientes no se les reportó TP, por lo tanto el cálculo se hizo sobre los 48 que si tenían el reporte.

## DISCUSIÓN

Este estudio proporciona un análisis detallado del perfil clínico y epidemiológico del dengue grave en niños durante el período 2021-2023 en una clínica especializada en Neiva. Los resultados evidencian una alta incidencia de síntomas sistémicos como fiebre constante y problemas gastrointestinales graves, junto con una marcada afectación hepática que frecuentemente requería ingreso en UCI, corroborando descripciones previas del dengue como una enfermedad multisistémica (Baiduri et al., 2018; World Health Organization, 2023). Además, el estudio de Fiora et al., (Fiora et al., 2024) concuerda con la

omnipresencia de la fiebre en todos los casos pediátricos, resaltando su fiabilidad como indicador principal de la enfermedad. La trombocitopenia y la elevación de transaminasas también fueron prevalentes, lo que indica un compromiso hepático y un aumento en el riesgo de complicaciones hemorrágicas asociadas al dengue grave (Fiora et al., 2024). Los hallazgos apuntan a una manifestación clínica más grave en niños pequeños, posiblemente debido a su mayor susceptibilidad a resultados adversos (Alam et al., 2023; Nagal & Rathi, 2022)., contrastando con la presentación clínica variada y menos severa observada por García et al., (García Agudelo et al., 2023) en la población general.

La investigación destaca la predominancia del dengue grave en infantes, con una mediana de edad de 3 años, lo que se alinea con la literatura que identifica a los menores de 5 años como especialmente vulnerables a las formas más severas del dengue (Yuan et al., 2022). La igual distribución de casos entre géneros apoya estudios anteriores que sugieren que el dengue no favorece a ningún sexo en particular (José Carlos Ruiz Pérez Francisco Vega Barrios, 2022). El incremento de casos observado en 2022 podría deberse a variaciones estacionales que afectan la transmisión del vector *Aedes aegypti*, influenciadas por factores ambientales como las lluvias y cambios de temperatura (Yuan et al., 2022). El análisis también muestra una mayor incidencia del dengue en zonas urbanas y entre los inscritos en el régimen subsidiado, reflejando el impacto de la densidad poblacional y los determinantes socioeconómicos en la propagación de esta enfermedad (Idrus et al., 2023).

En términos de manejo, más del cincuenta por ciento de los pacientes necesitó cuidados intensivos, indicativo de la severidad de sus síntomas (Idrus et al., 2023). Este dato es coherente con la literatura internacional que documenta una baja tasa de mortalidad gracias a estrategias de manejo clínico efectivas (Consuegra-Otero A et al., 2019). El análisis de la asociación entre síntomas y marcadores hematológicos y bioquímicos reveló vínculos estadísticamente significativos cruciales para el diagnóstico y manejo del dengue. Las mucosas secas, asociadas con un bajo hematocrito (OR = 4), pueden indicar deshidratación severa y riesgo aumentado de complicaciones como el choque por dengue (Fredí Alexander Díaz-Quijano, 2009; Joshi et al., 2018; Srikiatkachorn A., 2009). Las erupciones se asociaron también con un hematocrito reducido (OR = 4.222), sugiriendo su utilidad como predictores de un estado avanzado de la enfermedad y posible fiebre hemorrágica del dengue (Fredí Alexander Díaz-Quijano, 2009; Joshi et al., 2018; Srikiatkachorn A., 2009). La relación entre mucosas secas y bajos

niveles de hemoglobina (OR = 0.1758), así como la letargia y niveles reducidos de hemoglobina (OR = 0.1693), subraya la importancia de la evaluación individualizada y estudios hematológicos detallados para guiar el tratamiento adecuado en el manejo del dengue grave.

## CONCLUSIONES

El presente artículo proporciona un análisis detallado del dengue grave en niños atendidos en una clínica especializada de Neiva entre 2021 y 2023, destacando una alta incidencia en menores de un año y de cuatro años, lo que refleja una vulnerabilidad particular en estos grupos de edad. No se observaron diferencias significativas en la incidencia entre géneros, y la mayoría de los casos se reportaron en 2022, con un predominio en áreas urbanas. Estos aspectos subrayan la importancia de implementar controles vectoriales en zonas densamente pobladas y de reforzar la educación en salud en comunidades de bajos recursos, donde la mayoría de los niños afectados estaban inscritos en el régimen subsidiado.

Los síntomas clínicos predominantes incluyeron fiebre constante y problemas gastrointestinales significativos, con un notable compromiso hepático evidenciado por hepatomegalia y elevación de transaminasas, lo que sugiere un grave impacto de la enfermedad en el sistema hepático. A diferencia de otros estudios donde predominan las manifestaciones hemorrágicas, en esta muestra las complicaciones estuvieron más relacionadas con alteraciones hepáticas y hemodinámicas. A nivel paraclínico, la trombocitopenia fue muy común, afectando al 80.33% de los niños, y se registraron alteraciones significativas en los tiempos de coagulación, reflejando el severo impacto del dengue en la función hematológica.

A pesar de la gravedad de los casos, todos los pacientes sobrevivieron, aunque más de la mitad requirió cuidados intensivos. Esta necesidad subraya la importancia de la vigilancia médica y de estrategias de detección temprana para manejar eficazmente las formas graves de la enfermedad. Los hallazgos también destacan la relevancia de monitorear la función hepática y hematológica como indicadores críticos de la progresión del dengue.

Las asociaciones entre síntomas específicos y alteraciones hematológicas subrayan la importancia de síntomas como mucosas secas y erupciones, que se relacionaron significativamente con niveles bajos de hematocrito, mientras que la presencia de mucosas secas y letargia correlacionó con reducciones en los niveles de hemoglobina. Estos vínculos son cruciales para el diagnóstico y manejo temprano del



dengue grave, indicando la necesidad de una evaluación clínica meticulosa para prevenir complicaciones serias.

En resumen, este estudio enfatiza la necesidad de intervenciones dirigidas y una respuesta sanitaria bien coordinada para reducir el impacto del dengue grave en la población infantil, asegurando que los esfuerzos de prevención y tratamiento se ajusten a las características epidemiológicas y clínicas de la enfermedad en contextos específicos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, H. F., Bayona, M. A., Zabaleta, T. E., Villar, L. A., Narváez, C. F., Rodríguez, J. A., & Salgado, D. M. (2012). Compromiso hepático por Dengue en niños Dengue-related hepatic compromise in children from the Huila department of Colombia. *Rev. Salud Pública*, 14(6).  
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/72623/38579-185272-1-PB.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Alam, R., Rukunuzzaman, M., & Nahid, K. L. (2023). Hepatic involvement in childhood dengue infection. In *Egyptian Liver Journal* (Vol. 13, Issue 1). Springer Science and Business Media Deutschland GmbH. <https://doi.org/10.1186/s43066-023-00281-9>
- Álvarez Escobar, M. del C., Torres Álvarez, A., Torres Álvarez, A., Semper, A. I., & Romeo Almanza, D. (2018). Dengue, chikungunya, Virus de Zika. Determinantes sociales. *Revista Médica Electrónica*, 40(1), 120–128.
- Baiduri, S., Husada, D., Puspitasari, D., Kartina, L., & Setiono Basuki, P. (2018). Prognostic Factors of Severe Dengue Infections in Children. *Indonesian Journal of Tropical and Infectious Disease*, 8(1). <https://doi.org/10.20474/ijtid.v8i1.10721>
- Benitez, M., Cortes, M., Eg, M., Vh, G., Díaz, M., & Biólogo, B. 3. (2019). Influencia de la temperatura ambiental en el mosquito *Aedes spp* y la transmisión del virus del dengue. *Rev CES Med*, 33(1).  
<http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v33n1/0120-8705-cesm-33-01-42.pdf>
- Bonifacio Morales, N., Luque Espino, J. C., Pareja Cruz, A., Benites Pinedo, Y. A., & Del Valle Dador Tozzini, V. (2024). Caso de dengue grave en un niño de 5 años de la ciudad de Lima. *Horizonte Médico (Lima)*, 24(1), e2389. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2024.v24n1.10>



- Consuegra-Otero A, Martínez-Torres E, González-Rubio D, & Castro-Peraza M. (2019). Caracterización clínica y de laboratorio en pacientes pediátricos en la etapa crítica del dengue. *Revista Cubana de Pediatría*, 91(2).  
<https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/645/269>
- Fiora, M., González, M., Aguirre, J., Bacigalupo, A., & et al. (2024). Estudio observacional de las características clínicas, epidemiológicas y de laboratorio en pacientes pediátricos con dengue de la ciudad de Córdoba. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 122(1).  
<https://doi.org/10.5546/aap.2022-02972>
- Fredi Alexander Díaz-Quijano, M. Ms. R. A. M.-V. M. Ms. L. Á. V.-C. (2009). Asociación entre la magnitud del viraje del hematocrito y otros indicadores de severidad en dengue. *Colombia Médica*.  
<https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/download/671/736?inline=1>
- García Agudelo, L., Oliveros, W. A., Sotaban Piraban, L. N., & Velasco Castro, J. C. (2023). Caracterización clínica y epidemiológica del dengue 2015-2020 Hospital Regional de la Orinoquía ESE. *CES Medicina*, 37(1), 1–11. <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.6890>
- Hernández, M. (2022). Caracterización clínica del dengue y factores de severidad en pacientes pediátricos del hospital napoleon franco pareja de la ciudad de Cartagena de indias, Colombia. [Universidad de Cartagena].  
<https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/17038/CARACTERIZACION%20CLINICA%20DEL%20DENGUE%20Y%20FACTORES%20DE%20SEVERIDAD%20EN%20PACIENTES%20PEDIATRICOS%20DEL%20HOSPITAL%20NAPOLEON%20FRANCO%20PAREJA%20DE%20LA%20CIUDAD%20DE%20CARTAGENA%20DE%20INDIAS%20C%20COLOMBIA..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Idrus, N. L., Jamalid, S. M., Bakar, A. A., Embong, H., & Ahmad, N. S. (2023). Comparison of clinical and laboratory characteristics between severe and non-severe dengue in paediatrics. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 2023-December.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0011839>



- José Carlos Ruiz Pérez Francisco Vega Barrios. (2022). Comportamiento epidemiológico del dengue y dengue grave relacionado con factores sociales y demográficos en el departamento de sucre, 2019 [Universidad de Sucre].  
<https://repositorio.unisucre.edu.co/server/api/core/bitstreams/aecce3c7-f13c-49b7-ba50-bb9502f56538/content>
- Joshi, A. A., Divyashree, B. N., & Gayathri, B. R. (2018). Hematocrit Spectrum in Dengue: A Prospective Study. *International Journal of Scientific Study*, 10.  
<https://doi.org/10.17354/ijss/2018/8>
- Muegues Villero, S., Mancilla, A., Quinto Orozco, J., Salazar Campos, A., & Córdoba Arenas, C. D. (2021). Dengue y sus manifestaciones atípicas en el departamento de Arauca, Colombia 2010-2015. Revisión de la literatura. *JONNPR*, 6(11), 1387–40.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v6n11/2529-850X-jonnpr-6-11-1387.pdf>
- Nagal, J., & Rathi, S. K. (2022). The Clinical Profile of Dengue Patients in Children. *International Journal of Medical and Biomedical Studies*, 6(3). <https://doi.org/10.32553/ijmbs.v6i3.2482>
- OPS/OMS. (2020). Enfermedades desatendidas, tropicales y transmitidas por vectores. Dengue. *Alertas y Actualizaciones Epidemiológicas*, 1–12.  
<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-desatendidas-tropicales-transmitidas-por-vectores>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Dengue Situación mundial. OMS.  
<https://www.who.int/es/emergencias/disease-outbreak-news/item/2023-DON498>
- Padilla, J., Rojas, D., & Sáenz-Gómez, R. (2019). Dengue en Colombia: epidemiología de la reemergencia a la hiperendemia.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INV/Dengue%20en%20Colombia.pdf>
- Pavlicich, V. (2016). Dengue: revisión y experiencia en pediatría Dengue fever: a review article and experience in Pediatrics. *Archivos de Pediatría Del Uruguay*, 87(2).  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492016000200011](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492016000200011)
- Pérez-Mingan, G., Blanco Pertúz, P. M., & Iglesias Jiménez, O. (2023). Falla hepática aguda inducida



por dengue. Acta Médica Colombiana, 48(1S). <https://doi.org/10.36104/amc.2023.2890>

PNUD. (2022). ¿Qué son los Objetivos de Desarrollo Sostenible?

<https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals>

Secretaría de Salud Departamental del Huila. (2024). Boletín de enfermedades transmitidas por vectores en el departamento del huila, hasta SE 2- 2024.

Srikiatkachorn A. (2009). Plasma leakage in dengue haemorrhagic fever. *Thromb Haemost*, 102(6).

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5527705/>

World Health Organization. (2023). Dengue guidelines, for diagnosis, treatment, prevention and control.

Yuan, K., Chen, Y., Zhong, M., Lin, Y., & Liu, L. (2022). Risk and predictive factors for severe dengue infection: A systematic review and metaanalysis. In *PLoS ONE* (Vol. 17, Issue 4 April). Public

Library of Science. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267186>

