

Manifestaciones clínicas comunes en casos de dengue confirmados

A partir de "Perfil clínico y de laboratorio del dengue en niños durante el brote 2023-2024 en Buenos Aires, Argentina"

Estimado editor:

Hemos revisado el artículo titulado "Perfil clínico y de laboratorio del dengue en niños durante el brote 2023-2024 en Buenos Aires, Argentina" elaborado por Escarrá, et al., publicado en *Archivos Argentinos de Pediatría* (2026)¹. Consideramos que este estudio resulta relevante, en el contexto del incremento masivo de casos de dengue en Latinoamérica especialmente en la población pediátrica, la cual presenta una respuesta inmunológica deficiente frente a las infecciones.

En los hallazgos se reportaron, que predominó con frecuencia fiebre, cefalea y mialgia; estos resultados son compatibles con el cuadro clínico clásico del dengue. También, se describen alteraciones hematológicas como leucopenia y trombocitopenia en etapas tempranas, que podrían considerarse marcadores indirectos en la sospecha diagnóstica cuando el acceso a la disponibilidad de pruebas confirmatorias es limitado. Si bien el estudio clasifica los casos por edad y signos de alarma, faltó profundizar si las alteraciones hematológicas tenían relación con la evolución clínica de la enfermedad. La evaluación de la asociación hubiera dado un mayor aporte clínico al estudio para identificar a pacientes con riesgo de complicaciones.

Por otro lado, no incluir variables sociodemográficas y ambientales limita la interpretación epidemiológica de los resultados. Además, se necesita enfatizar una diferenciación entre incidencia y exposición, para establecer si estos factores pueden influir en la transmisión, diagnóstico oportuno o en la gravedad de la enfermedad.² La ausencia de estas variables dificulta identificar factores asociados que expliquen el comportamiento del dengue.

Adicionalmente, consideramos que el estudio presenta una limitación metodológica al no realizar un análisis comparativo entre las alteraciones laboratoriales y los distintos cuadros clínicos reportados. Si bien se describen hallazgos como leucopenia y trombocitopenia en fases tempranas de la enfermedad, no se evalúa su posible asociación con signos de alarma, gravedad clínica o evolución de los

pacientes pediátricos. Habría sido relevante para determinar el posible valor predictivo de estos parámetros hematológicos en la identificación temprana de casos con mayor riesgo de progresión clínica. Asimismo, incorporar relación entre lo clínico-laboratorial habría permitido identificar directamente los factores que predisponen las formas graves del dengue y así fortalecer la información preventiva en toda la población para que puedan actuar en el abordaje diagnóstico a tiempo, seguimiento y tratamiento de pacientes que presenten una peor evolución clínica, durante contextos epidémicos.³

Finalmente, consideramos que si bien el estudio aporta información relevante sobre las manifestaciones clínicas y laboratoriales del dengue pediátrico durante el brote 2023-2024, sería pertinente que en futuras investigaciones incorporen variables epidemiológicas, clínicas y laboratoriales para ampliar la caracterización del dengue pediátrico. ■

Atentamente,

Skarlet B. Mendoza Bordón¹ 

Jaily S. Napa Napa¹ 

¹Estudiantes de Tecnología Médica especialidad en Laboratorio clínico y Anatomía patológica, Universidad Privada San Juan Bautista. Perú.

Correspondencia para Skarlet B. Mendoza Bordón:
skarlet.mendoza@upsjb.edu.pe

REFERENCIAS

1. Escarrá F, Ravina MC, López Yunes M, Videla C, Lucero A, Parellada C, et al. Perfil clínico y de laboratorio del dengue en niños durante el brote 2023-2024 en Buenos Aires, Argentina. *Arch Argent Pediatr* 2026;124(1):e202510841. doi:10.5546/aap.2025-10841.
2. Cantarero-Zeledón L, Mayora Marín FJ, Valdivia Quiroz SK. Determinantes sociales en la incidencia de dengue en América Latina. *RCSEM*. 2025;7(11):58-67. doi:10.5377/rcsem.v7i11.20632.
3. Mendoza GE, Moreira CJ, Sornoza BR, Merchán L, Andrade MK. Determinantes sociales de la salud asociados al dengue en América del Sur: revisión sistemática. *Rev Gregoriana Cienc Salud*. 2025;2(1):138-49. doi:10.36097/rgcs.v2i1.3146.

Respuesta: Carta al editor en relación al trabajo "Perfil clínico y de laboratorio del dengue en niños durante el brote 2023-2024 en Buenos Aires, Argentina"

Estimado Editor:

Agradecemos el interés de los autores de la carta en nuestro trabajo y valoramos sus observaciones, que contribuyen al enriquecimiento del debate científico en torno al dengue pediátrico en contextos no endémicos.

En relación con la asociación entre alteraciones hematológicas y evolución clínica, coincidimos en que profundizar el análisis de variables predictoras de progresión clínica constituye un aspecto de gran interés. Sin embargo, nuestro estudio tuvo como objetivo principal describir las manifestaciones clínicas y alteraciones hematológicas y bioquímicas observadas durante el brote 2023-2024, más que desarrollar modelos predictivos de gravedad. No obstante, los resultados presentados permiten aproximarse parcialmente a dicha relación.

En este sentido, se observó que la trombocitopenia y el aumento de transaminasas se acentuaron durante la fase posfebril (días 4 a 7 desde el inicio de síntomas), período de mayor riesgo de extravasación plasmática y complicaciones. Asimismo, 15 de los 22 pacientes con aumento brusco del hematocrito presentaron simultáneamente un descenso abrupto del recuento plaquetario, criterio considerado signo de alarma según las guías de la OMS y del Ministerio de Salud de Argentina.

Por otra parte, el análisis comparativo por subgrupos etarios mostró que los pacientes ≥ 13 años presentaron mayor frecuencia de leucopenia, neutropenia, trombocitopenia y elevación de GPT, acompañadas de una mayor proporción de dengue con signos de alarma (17,9 % vs. 9 %; $p = 0,011$). Estos hallazgos sugieren una asociación entre determinadas alteraciones de laboratorio y formas clínicas de mayor complejidad.

Reconocemos, sin embargo, que un análisis multivariable específicamente orientado a evaluar el valor predictivo de estos parámetros hubiera fortalecido el estudio y representa una línea relevante para futuras investigaciones.

Respecto de la ausencia de variables sociodemográficas y ambientales, al tratarse de un estudio retrospectivo no fue posible disponer de estos datos de manera sistemática

para toda la cohorte. Coincidimos en que su incorporación habría enriquecido la interpretación epidemiológica de los resultados. Esta limitación fue señalada en el artículo original, donde se menciona que la población estudiada corresponde a un hospital de gestión privada, lo que podría limitar la extrapolación de los hallazgos a otros contextos con diferentes características sociodemográficas y distintos patrones de acceso al sistema de salud.

En cuanto a la diferenciación entre incidencia y exposición, cabe señalar que el diseño retrospectivo y unicéntrico del estudio no permitió contar con denominadores poblacionales ni con información individual sobre exposición al riesgo. Por este motivo, los resultados presentados se limitan a la descripción de frecuencias y proporciones dentro de una cohorte de casos confirmados, sin intención de realizar inferencias sobre transmisión poblacional ni estimaciones de riesgo epidemiológico.

Asimismo, consideramos importante destacar que en esta cohorte no se registraron casos de dengue grave ni fallecimientos. Todos los pacientes presentaron una evolución favorable, circunstancia que probablemente limitó la posibilidad de identificar asociaciones más robustas entre las alteraciones laboratoriales y desenlaces clínicos de mayor gravedad.

Agradecemos nuevamente a los autores de la carta por sus comentarios y compartimos la importancia de continuar desarrollando investigaciones que integren variables clínicas, laboratoriales, epidemiológicas y socioambientales, con el objetivo de optimizar el abordaje diagnóstico y terapéutico del dengue pediátrico en escenarios de alta circulación viral. ■

Atentamente,

*Florencia Escarrá  y colaboradores
Servicio de Infectología Pediátrica y
Departamento de Pediatría
Hospital Universitario CEMIC,
Buenos Aires, Argentina*

Correspondencia para Florencia Escarrá:
florescarra@gmail.com