

# Dengue crónico o persistente. *Chronic or persistent dengue*

DOI:<https://doi.org/10.70467/nm.v3n1.8>

Luis Del Carpio Orantes <sup>1</sup>, Mayra Evelyn Quiñones Martínez <sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Medicina Interna, Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, Veracruz, México

\*Correspondencia: draeveqm@gmail.com

## Estimado editor

Dengue crónico o persistente Tras el advenimiento de la pandemia de COVID-19 están tomando auge los denominados síndromes postvirales caracterizados por síntomas persistentes de la enfermedad aguda, caracterizándose principalmente por dolor persistente (que puede ser miopático, neuropático o de otras índoles), fatiga, alteraciones cognitivas y del sueño. Estas afecciones pueden durar semanas, meses e incluso años, afectando la calidad de vida de los afectados. Algunos agentes patógenos identificados son: influenza, ébola, Chikungunya, VIH, virus de la varicela zoster y más recientemente coronavirus, con el síndrome denominado Long COVID o COVID persistente [1]. No hay una fisiopatología precisa, pero las investigaciones apuntan a activación de células T que predispone a inflamación crónica a través de la producción de citocinas, quimocinas, activación de receptores específicos como los TLR 4, que condicionaran una inflamación viral persistente que finalmente llevará a neuroinflamación y la persistencia de síntomas como fatiga, dolor, déficits cognitivos e incluso disbiosis y disfunción autonómica, estas manifestaciones también pudieran estar presentes en otras entidades como COVID persistente, la encefalomiелitis miálgica y fibromialgia [1] [2]. En forma concomitante a la pandemia de COVID-19 cuya emergencia ha pasado, pero aun con casos autóctonos prácticamente en todo el globo, existe otra pandemia que ha afectado severamente a regiones como Latinoamérica, Europa y Asia, siendo la pandemia por Dengue que estamos atravesando y que en últimas fechas ha traído algunos cambios en cuanto a la patogenicidad del virus del dengue, como es el predominio del DENV3, el cual es sabido condiciona cuadros de mayor severidad e incluso atípicos; asimismo se han identificado algunos casos de coinfección de COVID – Dengue, pudiendo predisponer a cronicidad de sus síntomas [3] [4]. Ha habido reportes de síntomas crónicos y persistentes por dengue, García et al. reportaron que 56.7% de pacientes, que padecieron dengue clínico en La Habana en el 2006, presentaron sintomatología de la enfermedad dos años después de haber sido infectados. La mayoría de manifestaciones de esta fase crónica de la enfermedad son similares a la de la fase aguda y las dos más comunes fueron mialgias (30.2%) y artralgias (29.5%). Sin embargo, se reportaron síntomas que no se presentan comúnmente en la etapa aguda: pérdida de la memoria en 19.4% de los casos. Seet et al. encontraron que el 25% de pacientes hospitalizados por dengue presentaron síndrome de fatiga posinfecciosa, asociados con el sexo femenino,

la presencia de escalofríos y la ausencia de erupción en la etapa aguda. Así mismo, Gonzáles et al. reportaron como síntomas notificados después de los seis meses de la infección aguda: astenia (27.6%), cefalea (14.8%) y artralgia (10.6%) en un total de 47 pacientes estudiados [5] [6] [7]. En 2019, se realizó otro estudio de seguimiento de pacientes con dengue a 4 meses en una población de 281 afectados, encontraron una alta prevalencia de afectación articular, predominando en mujeres y hasta en un 14.9% de la población estudiada [8]. Otro estudio, publicado en 2022, analizó una población pre-pandémica comparando dos grupos a los que se les dio seguimiento por 1 año, uno de enfermos de dengue y otro de enfermos por infecciones virales respiratorias, se encontró que el 96% de los pacientes con dengue y el 94% de los pacientes con virosis respiratorias presentaron al menos un síntoma crónico, destacando los siguientes: fatiga, somnolencia, dolor de cabeza, deterioro de la concentración o deterioro de la memoria [9]. Finalmente, un estudio realizado en Cuba en 2016, analizó 64 casos de dengue grave en cuanto a síntomas crónicos, con seguimiento mayor a 3 meses, el 86% de los enfermos presentó cefalea, 81% fatiga, 75% dolores osteomusculares, 35% sudoración y 34% vértigo. Destaca en este estudio mayor afectación en personas de raza blanca (76.5%), predominando en el género femenino en 53% [10]. Tras este análisis de información, consideramos prudente estudiar la cronicidad de los casos de dengue, en el contexto actual pandémico, ya que además de la patogenicidad de los diversos denguevirus y las secuelas comentadas, estas manifestaciones pueden mermar la salud en general de la población afectada y condicionar secuelas en las diferentes esferas psicosociales, familiares y laborales de los enfermos; además es primordial el desarrollo de vacunas y antivirales que puedan limitar la persistencia viral, la inflamación secundaria y el desarrollo de dengue crónico o persistente.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de interés, en relación al presente artículo

## Referencias

- [1] Tackey C, Slepian PM, Clarke H, Mittal N. Post-Viral Pain, Fatigue, and Sleep Disturbance Syndromes: Current Knowledge and Future Directions;7(2):2272999. Available from:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/24740527.2023.2272999>.

- [2] Del Carpio-Orantes L. Etiopathogenic theories about long COVID;12(3):204-8. Available from: <https://www.wjgnet.com/2220-3249/full/v12/i3/204.htm>.
- [3] Del Carpio-Orantes L, Trelles-Hernández D, López-Vargas ER, Munguía-Sereno AE. Atypical presentations of denguevirus 3 in Veracruz, Mexico;56:102657. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1477893923001175>.
- [4] Del Carpio-Orantes L, Mejía-Ramos SG, Aguilar-Silva A. COVID-19 and dengue coinfection in Veracruz, Mexico;50:102467. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1477893922002137>.
- [5] García G, González N, Pérez AB, Sierra B, Aguirre E, Rizo D, et al. Long-term persistence of clinical symptoms in dengue-infected persons and its association with immunological disorders;15(1):e38-43. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1201971210025166>.
- [6] Yeo PSD, Pinheiro L, Tong P, Lim PL, Sitoh Y. Hippocampal involvement in dengue fever.
- [7] Choque-Chávez F, Huamaní-Fuente F, Canelo-Aybar C. Síntomas crónicos tras episodio de dengue, una necesidad de investigación;33(1):181. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2020>.
- [8] Zambrano LI, Fuentes-Barahona IC, Portillo-Pineda R, Aguilar-Ponce M, Murillo-Padilla JC, Suazo-Menocal M, et al. Assessment of Post-Dengue Rheumatic Symptoms Using the WOMAC and DAS-28 Questionnaires in a Honduran Population after a Four-Month Follow-Up;7(12):394. Available from: <https://www.mdpi.com/2414-6366/7/12/394>.
- [9] Kalimuddin S, Teh YE, Wee LE, Paintal S, Sasi-sekharan R, Low JG, et al. Chronic sequelae complicate convalescence from both dengue and acute viral respiratory illness;16(8):e0010724. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pntd.0010724>.
- [10] Arredondo Bruce AE, González de la Cruz Y, Martínez Chávez S, Arredondo Rubido AE. Manifestaciones tardías del dengue grave en pacientes de la provincia de Camagüey. Revista Electrónica Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta. 2016 Nov;41(11). Number: 11. Available from: <https://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/877>.