



ÁREAS TEMÁTICAS: Virología clínica.

<https://dx.doi.org/10.14482/sun.01.918.622>

ACV-2025-138

Síndrome de dengue ampliado en paciente pediátrico con presentación de complicaciones cardíacas, hematológicas, hepáticas, neurológicas y renales

MICHAEL MUÑOZ ROSA¹, KEIDY LUNA RAMÍREZ², ANA SUESCÚN ANTEQUERA², JUAN JOSÉ AVENDAÑO CONTRERAS³, ANGÉLICA LUCÍA PANTOJA ESPINOSA⁴, HERNANDO SAMUEL PINZÓN REDONDO⁵

¹ Infectólogo pediatra, Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, Cartagena (Colombia).

² Residente de Pediatría, Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales, Universidad Libre Seccional Barranquilla (Colombia).

³ Residente de Pediatría, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Cartagena (Colombia).

⁴ Médico, Servicio de Infectología Pediátrica, Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, Cartagena (Colombia).

⁵ Infectólogo pediatra, director Grupo de Infectología Pediátrica, Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja. Docente, Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena (Colombia).

Correspondencia: Juan José Avendaño Contreras. juanjo-2899@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: El dengue, enfermedad viral con prevalencia creciente, representa una alta carga para la salud pública; tiene distintas formas de presentación clínica, hasta síndrome de dengue ampliado, en el que hay distintos grados de afectación orgánica.

Métodos: Se presenta el caso de un masculino de 11 años, sano, con cefalea, mialgias, artralgias, fiebre y dolor abdominal. Al tercer día, con hemoptisis, con consulta a hospital local, donde fue hospitalizado. Estudios iniciales con NS1 positivo para dengue, trombocitopenia ($<20.000/\text{mm}^3$), leucocitosis ($>30.000/\text{mm}^3$), alteraciones de función renal y hepática, coagulopatía, LDH elevada, ascitis y derrame pleural).

Resultados: Se considera diagnóstico de dengue grave; se trasladó a UCIP y se manejó según el plan C de la OMS. Presentó convulsión tónico-clónica generalizada, manejada con benzodiacepinas y fenitoína, y dificultad respiratoria progresiva, por lo cual requirió oxigenoterapia de alto flujo, después intubación orotraqueal. Estudios para evaluar diagnósticos diferenciales, negativos. Se documentaron: hepatitis (transaminasas $\geq 1.000 \text{ UI/L}$), encefalopatía, hipoglucemia, lesión renal aguda KDIGO 2 y síndrome hemofagocítico (160 puntos en la escala HSCORE, 25–40 % de probabilidad), evi-denciado por fiebre persistente, citopenias, ferritina elevada, alteración hepática y esplenomegalia. La miocarditis se diagnosticó por taquicardia persistente, signos clínicos de bajo gasto, disfunción sistólica en ecocardiografía y elevación del Pro-BNP. Adicionalmente, presentó neumonía bilateral extensa y fungemia por *Candida parapsilosis*, tratada con Caspofungina por 14 días. Requirió soporte transfusional y terapia de reemplazo renal. Evolucionó favorablemente hasta lograr retiro de soportes y posterior egreso hospitalario.

Conclusiones: Este caso destaca la importancia del monitoreo estrecho y del abordaje multidisciplinario, donde el tratamiento oportuno, soporte multimodal y seguimiento dinámico permiten mejorar la sobrevida, incluso en escenarios clínicos de alta complejidad. Se concluye que las manifestaciones del síndrome de dengue ampliado son variadas y pueden afectar múltiples sistemas, lo cual es infrecuente y hace necesario reconocer tempranamente signos de alarma y complicaciones raras para implementar intervenciones que mejoren el pronóstico.

Palabras clave: dengue ampliado, encefalopatía, nefritis, miocarditis, síndrome hemofagocítico.