

CONOCIMIENTO MEDICO DEL DENGUE HEMORRAGICO EN LA REPUBLICA DOMINICANA

(*) Dr. Jesús M. Feris

(*) Dr. Marcos Mercedes

Las condiciones de clima y factores ambientales en la República Dominicana favorecen la reproducción masiva del mosquito *Aedes Aegypti*, transmisor del Dengue.

En el primer trimestre de 1988, de 271 muestras de suero de niños febriles que acudieron a la Clínica Infantil Dr. Robert Reid Cabral, 73, (24.94%) resultaron positivas para dengue por el método de Elisa (IgM), aislándose los serotipos 4, 2 y 1.

El Dengue Hemorrágico casi siempre aparece como resultado de una infección secundaria, especialmente con la infección del serotipo 2, después que el individuo ha estado expuesto a los serotipos 1, 3 o 4.

Dadas las condiciones anteriormente expuestas, nos encontramos ante la posibilidad de que en el país pueda surgir un brote de Dengue Hemorrágico en cualquier momento, por lo que decidimos conocer qué porcentaje de los médicos en el país tienen presente el Dengue Hemorrágico en su diagnóstico diferencial.

MATERIAL Y METODO

Planeamos y distribuimos la encuesta siguiente:

ESTIMADO COLEGA:

Con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento de la comunidad médica dominicana en relación al diagnóstico y tratamiento de algunas enfermedades, queremos su cooperación escribiéndonos su diagnóstico de impresión, así como el tratamiento del caso clínico que le presentaremos a continuación.

(*) Servicio de Enfermedades Infecto-Contagiosas y Laboratorio de Investigaciones Microbiológicas de la Clínica Infantil "Dr. Robert Reid Cabral" y Universidad Central del Este, Santo Domingo, República Dominicana.

CASO CLINICO

Masculino de 10 años de edad, procedente de Sabana Perdida, Santo Domingo, con historia de infección de garganta dos semanas antes de desarrollar una enfermedad febril aguda. Cinco días más tarde el paciente se encontraba agudamente enfermo por lo cual fue llevado a la Consulta Externa de la Clínica Infantil Dr. Robert Reid Cabral, donde al examen físico no le fue detectado algún hallazgo relevante excepto petequias y equimosis en las extremidades, con un conteo de plaquetas de 135,000 mm^3 . En la mañana siguiente, el paciente desarrolló una trombocitopenia grave (21,000/ mm^3), con Hb 18.9 G/100 ml y entra en choque con la tensión arterial en 40/0. Además presentó hepatomegalia, hematemesis y derrame pleural bilateral masivo. A pesar del tratamiento intensivo administrado, el paciente falleció a las 24 horas siguientes.

DIAGNOSTICO DE IMPRESION

- 1.
- 2.
- 3.

TRATAMIENTO

- 1.
- 2.
- 3.

Favor de no escribir su nombre. Sólo marque con una cruz (X) el nivel que le corresponde. Gracias por su cooperación.

1. Médico general
2. Residente de Pediatría

3. Pediatra
4. Residente de
5. Internista
6. Especialista en

A médicos de la Clínica Infantil Dr. Robert Reid Cabral, Hospital Materno-Infantil San Lorenzo de los Minas, Hospital Padre Billini, y Hospital Salvador B. Gautier, así como en las clínicas Dr. Abel González y Centro de Pediatría y Especialidades, todas en Santo Domingo.

La Historia Clínica Distribuida fue confeccionada con los datos reportados en el Dengue Surveillance Summary, No. 43, junio 1987, editado por San Juan Laboratories, Dengue Branch, CDC, San Juan, Puerto Rico; agregándole los signos de petequias y equimosis, y cambiándole la procedencia y el hospital para adecuarlo al país.

RESULTADOS

Fueron encuestados 108 médicos distribuidos en siete niveles.

Cuadro 1
NIVELES DE MEDICOS ENCUESTADOS

NIVEL	No. MEDICOS	%
1. Médico general	7	6.48
2. Residente en pediatría	25	23.15
3. Pediatría	15	13.88
4. Residentes otras especialidades*	13	12.04
5. Internista	4	3.70
6. Especialistas diversos	30	27.77
7. Internos	14	12.96
TOTAL	108	99.98

(*) Incluye subespecialidades pediátricas.

Hicieron el diagnóstico correcto como primera posibilidad 2, 1.85%; como segunda posibilidad diagnóstica 6 de 106, 5.66%, y como tercera posibilidad 3 de 100, 3.0%.

Asimismo, fue escrito el tratamiento correcto en nueve de once médicos que escribieron Dengue Hemorrágico en sus diagnósticos diferenciales para 81.82%.

El nivel médico de los dos que acertaron el diagnóstico de Dengue Hemorrágico como primera posibilidad fue un Residente de Pediatría y un Gastroenterólogo.

Los que anotaron Dengue Hemorrágico (DH) en segunda posibilidad fueron dos residentes en pediatría, un pediatra, un residente en infectología pediátrica, un residente en cardiología pediátrica y un pediatra infectólogo.

De los tres que anotaron el DH como tercera opción, uno pediatra hematólogo, otro pediatra neumólogo y el tercero residente en infectología pediátrica.

COMENTARIOS

Sólo el 1.85% de los médicos pensó en DH como primera opción y el 3.50% en primera, segunda o tercera opción, lo que demuestra que el médico dominicano no piensa en esta posibilidad diagnóstica.

Si tomamos en cuenta que a partir de 1972 se han registrado extensas epidemias de DH en varios países de Asia Sudoriental y del Pacífico Occidental, así como en 1981 se registró una extensa epidemia de DH en Cuba, siendo ésta la primera que se registra en las Américas y la primera fuera de las regiones antes mencionadas que ameritó el internamiento de 116,143 personas, la mayoría en un período de tres meses, debemos prepararnos para tomar medidas que tiendan a disminuir la proliferación del mosquito, a orientar a la población acerca del DH y a refrescarles a los médicos el DH para que en caso de una epidemia, actúen de la manera más correcta y así prevenir muertes y complicaciones innecesarias.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

OMS: Dengue hemorrágico: Diagnóstico, tratamiento y lucha. Ginebra, 1987.

Kumate J. y Gutiérrez G: Manual de Infectología, undécima edición. Fco. Méndez Cervantes, México, D.F., 1987.

San Juan Laboratories, Dengue Branch, Division of Vector Borne Viral Diseases, Center for disease control: Fatal dengue hemorrhagic fever in Puerto Rico, Summary No. 43, June 1987.

San Juan Laboratories, Dengue Branch, Division of Vector Borne Viral Diseases, Center for Disease Control: Dengue in the Caribbean Basin and South America. Dengue Surveillance Summary No. 51, April, 1988.