

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, MANAGUA**



**TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA DE
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

Tema de investigación:

Resultados maternos perinatales en gestantes con dengue complicado ingresadas en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Escuela Bertha Calderón Roque en el periodo enero 2019 enero 2021.

Autor:

Dr. Alberto Ariel Salinas López.
Médico Residente Ginecología y obstetricia.

Tutor(a):

Dra. Karen González Montenegro.
Especialista en Ginecología y Obstetricia.
Sub especialista en Medicina Materno Fetal.

Managua, marzo 2021

Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a Dios por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi amada hija por ser fuente de motivación e inspiración, porque ella significa no rendirme, levantarme y continuar, superarme cada día y así luchar por que la vida nos depare un futuro mejor.

A mi amada madre y hermana quienes con sus palabras de aliento siempre han sido soporte en mis flaquezas, gracias a mi madre soy quien soy, pues con sacrificios ha visto crecer mis logros siempre con consejos sanos y con el amor puro que desea para sus hijos lo mejor.

A mis compañeros y amigos presentes y pasados, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristeza.

A todas aquellas personas que durante estos cuatro años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

Agradecimientos

Me faltan palabras para agradecer a las personas que durante esta etapa de mi vida se han mantenido a mi lado, sin embargo, hago especial reconocimiento a:

Dios tu amor y tu bondad no tiene fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu ayuda y cuando caigo y me pones a prueba, aprendo de mis errores y me doy cuenta que los pones en frente mío para que mejore como ser humano y crezca de diversas maneras.

A mi madre por ser pilar fundamental y brindarme su apoyo incondicional pese a las adversidades e inconvenientes en mi camino siempre has estado conmigo.

A mi hija quien con su inocencia ha sido una de mis grandes fuentes de inspiración, de dedicación, de empeño y de lucha en cada momento de mi vida.

A mi tutora Dra. Karen Gonzales quien, con su experiencia, conocimiento y motivación, me oriento como persona y profesional para culminar con éxito este trabajo final.

Opinión del tutor

El dengue y embarazo es uno de los problemas con mayor incidencia en nuestro país el cual no se puede menospreciar por lo que considero que la realización de la presente investigación será de gran utilidad para establecer directrices en el manejo de esta problemática, ya que podemos observar el comportamiento de esta alteración en nuestra población.

Por lo tanto, felicito al Dr. Alberto Salinas por la realización de la investigación, la cual representa un esfuerzo valioso que servirá para evaluar las posibles complicaciones neonatales en las pacientes con embarazos con dengue con signos de alarma y dengue grave en el hospital Escuela Bertha Calderón Roque.

Espero este trabajo sea de gran utilidad para los médicos Gineco-obstetras, materno fetales y pediatras para establecer lineamientos en el manejo de las nuevas pacientes que presenten esta condición clínica.

Dra. Karen González Montenegro.

Subespecialista Medicina Materno Fetal.

Resumen

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, serie de casos, de corte longitudinal en el Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, durante el periodo enero 2019 – enero 2021, donde se incluyeron 15 pacientes, el objetivo fue valorar los resultados maternos perinatales de Dengue complicado en gestantes ingresadas en sala de Cuidados Intensivos, durante este período.

Se encontró que la edad promedio de las pacientes estudiadas fue de 20 años, todas de área urbana y mayor afectación en el I Y II trimestre de gestación.

El abordaje diagnóstico para las pacientes con dengue fue clínico y confirmatorio con Serología IgM dengue a partir del quinto día de inicio de los síntomas.

En este estudio la clasificación clínica del dengue se basa meramente en dengues con signos de alarma y dengue grave con criterios de ingreso unidad de cuidados intensivos los cuales representan 66.7% y 33.3% respectivamente.

Entre los signos de alarma sobresale el aumento progresivo del hematocrito donde doce (80%) de las quince pacientes presentaban este dato, asociado a esto trombocitopenia lo que en la mayoría de los ingresos representa el motivo de ingreso a unidad de cuidados intensivos por el alto riesgo de hemorragia. El dolor abdominal es el segundo signo de alarma con más frecuencia reportado en este estudio nueve pacientes (60%), Acumulación clínica de líquidos donde dos pacientes (13.3%) presentaron derrame pleural y dos pacientes (13.3%) engrosamiento de la pared vesicular > 4.2 mm, a tres pacientes se les encontró Serositis secundaria (20 %) consecuencia de incremento de la permeabilidad capilar. Se encontraron cinco pacientes con dengue grave (33.3%) basándose en datos clínicos de choque inicial (Hipotensión) entre estos colapso de la vena cava $< 30\%$ sugerente a shock por dengue, se encontraron dos pacientes con dengue grave y compromiso grave de órganos como disfunción hepática 13.3%, no se encontró pacientes con sangrado grave.

En relación a los resultados perinatales de hijos con madres diagnosticadas con dengue con signos de alarma y dengue grave ingresadas en unidad de cuidados intensivos se obtuvo: dos pacientes con dengue grave presentaron abortos espontáneos, el bebe de una paciente con dengue grave y ruptura prematura de membranas de tiempo indeterminado presenta datos de sepsis, un neonato con restricción del crecimiento fetal de paciente con dengue grave. Se encontró un caso de transmisión vertical en una paciente con diagnóstico de dengue con signos de alarma diagnosticada en el puerperio inmediato cuyo bebe presenta clínica (alzas térmicas) y de laboratorio (plaquetopenia, alteración de pruebas hepáticas) sospechoso de dengue a las 48 hrs postparto confirmando dengue neonatal mediante serología IG M. La puntuación APGAR en doce neonatos fue 8/9 puntos dado que los otros tres casos de pacientes ingresadas en unidad de cuidados intensivos fueron dos abortos y un embarazo molar lo que en teoría indica que el 100 % de los nacimientos tuvieron un APGAR adecuado.

Contenido

Dedicatoria	i
Agradecimientos	ii
Opinión del tutor.....	iii
Resumen.....	iv
Introducción	1
Antecedentes	3
Justificación.....	6
Planteamiento del problema	7
Objetivos	9
Marco Teórico	10
Diseño Metodológico	21
Resultados.....	32
Discusión y Análisis	64
Conclusiones	69
Recomendaciones	70
Bibliografía	71
Anexos.....	73

Introducción

Durante el embarazo, las infecciones virales congénitas pueden afectar el estado de salud del feto a través de diferentes mecanismos patogénicos que afectan su salud y dan lugar a complicaciones tales como abortos espontáneos, anomalías fetales, infecciones post-natales y muerte fetal.

Varios estudios han demostrado que los diferentes agentes virales pueden transmitirse de la madre a su descendencia. Esta lista ha ido creciendo en los últimos años debido a que algunos virus no se han estudiado suficientemente en relación con la interfaz materno-fetal. Este es el caso para los arbovirus como el dengue (DENV), chikungunya y virus Zika (ZIKV) y los virus respiratorios como coronavirus y virus sincitial respiratorio humano. La interfase materno-fetal es una estructura compleja que es esencial para mantener el equilibrio entre el control de la respuesta inmune materna y factores bioquímicos involucrados en el desarrollo con éxito durante la gestación humana. La placenta y membranas fetales representan una barrera selectiva con dos funciones principales: cuidado y la protección del feto en desarrollo. (Le & Martinez Castillo, 2017)

Para la infección con éxito, los virus han desarrollado varias estrategias para promover un microambiente ideal para mantener la persistencia viral y optimizar su ciclo de infección. Varios estudios han informado de los mecanismos a través de los cuales virus que infectan la interfase materno-fetal puede promover una serie de procesos patógenos; estos procesos dependen en gran medida de la expresión de los genes virales específicos cuyos productos son actores clave en la replicación y diseminación eficiente de los virus. estos mecanismos patogénicos se clasificarán con respecto a lo siguiente: (a) la modulación de la apoptosis de las células; (b) el impacto de la respuesta inmune y (c) los mecanismos de invasión y daño vascular subyacente durante la infección viral. (Le & Martinez Castillo, 2017)

El virus del dengue afecta: túnica adventicia, cordón umbilical y de la placenta, los macrófagos, las vellosidades placentarias y el endotelio. (Le & Martinez Castillo, 2017)

Resultados maternos perinatales en gestantes con dengue complicado ingresadas en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Escuela Bertha Calderón Roque en el periodo enero 2019 enero 2021.

La etiología de la pérdida del bienestar fetal pudiera estar relacionada con la disfunción placentaria que se produce durante la infección del virus del dengue serotipo 3, que al igual que en otras infecciones puede producir daño en los tejidos placentarios. (Barroso & Deulofeu Betancourt, 2010)

Antecedentes

En Antioquia, Colombia, se realizó un estudio de cohorte en 39 gestantes con dengue y 39 gestantes sin la enfermedad entre enero de 2000 y diciembre de 2002 con el fin de determinar los efectos adversos del virus del dengue durante el embarazo y en el recién nacido. Resultados: se encontró que en el grupo de embarazadas con dengue se presentaron 7 casos de hemorragia vaginal (17,9 por ciento) ($p=0,005$) y 2 abortos (5,1 por ciento); una paciente falleció por dengue y se desencadenó trabajo de parto simultáneamente con la infección en 20,5 por ciento de los casos. Se presentaron 8 casos de sufrimiento fetal (21,6 por ciento) ($P=0,0026$) y 11 recién nacidos tuvieron un índice de Apgar menor de 7 (29,7 por ciento) ($P=0,0002$). Conclusión: las mujeres con infección por dengue durante la gestación tienen riesgo de hemorragia vaginal y presentan con mayor frecuencia aumento de la actividad uterina; además la infección por dengue durante el embarazo puede ser un factor desencadenante de sufrimiento fetal (Nelly & Isaza, enero-junio, 2004)

Un análisis retrospectivo se realizó en las historias clínicas de todos los embarazos terminados (nacidos vivos y pérdidas de embarazo) en nueve hospitales públicos en el Golfo de México de enero a octubre 2013. Ochenta y dos pacientes con infecciones del virus del dengue confirmados por laboratorio desarrollados durante el embarazo. De éstos, 54 (65,9%) poseían señales de advertencia, 15 (18,3%) diagnosticados con dengue sin signos de alarma, y 13 (15,9%) pacientes tuvieron dengue grave. Cinco (38,5%) pacientes con dengue grave experimentaron sufrimiento fetal y se sometieron a una cesárea de emergencia. Cuatro pacientes dieron a luz niños aparentemente sanos de peso normal, mientras que el resto de los pacientes entregado un bebé prematuro de bajo peso al nacer. Los pacientes que murieron de insuficiencia orgánica múltiple durante o dentro de los 10 días del procedimiento de dengue grave también se asoció con hemorragia obstétrica (30,8%, cuatro casos), la preeclampsia (15,4%, dos casos), y eclampsia (7,7%, un caso). Estas complicaciones son mucho menos frecuentes o ausentes en los pacientes en las otras dos categorías de enfermedades. Además, el dengue no grave no se asoció mortalidad materna, sufrimiento fetal, o los resultados neonatales adversos. (Machain-Williams, 2018)

En resumen, el estudio proporciona evidencia de que el dengue grave durante el embarazo se asocia con un alto índice de sufrimiento fetal, parto por cesárea, y la mortalidad materna. Estas complicaciones son mucho menos frecuentes o ausentes en los pacientes en las otras dos categorías de enfermedades (Machain-Williams, 2018)

Río de Janeiro, entre enero de 2002 mayo de 2010.

Se trata de un estudio descriptivo de los resultados fetales y alteraciones patológicas de 24 mujeres embarazadas con confirmados por laboratorio del dengue. Confirmación se definió como la presencia de IgM por el método del anticuerpo captura inmuno absorbente ligado a enzimas de ensayo y por la presencia de ácido nucleico mediante transcripción inversa reacción en cadena de la polimerasa (RT-PCT) en el suero materno o neonatal, en las epidemias estacionales de dengue en la ciudad de Rio de Janeiro Se examinaron las diecinueve placentas y cinco restos ovulares. (Ribeiro & Silami Lopes, 2017)

Las mujeres embarazadas con la seropositividad al VIH, la hepatitis B, sífilis, toxoplasmosis, rubéola, preeclampsia y diabetes gestacional Se excluyeron. Los recién nacidos prematuros se definieron como si la edad gestacional era inferior a las 37 semanas y bajo peso si peso al nacer fue inferior a 2.500g. La asfixia se definió con puntuación de Apgar inferior a 7. (Ribeiro & Silami Lopes, 2017)

El promedio de edad gestacional en el parto fue de 38 ± 3 semanas, y el peso medio al nacer fue 2881 ± 543 .

Los daños en el feto se produjeron como aborto involuntario en 5 casos (20,8%), muerte fetal en 2 casos (8,3%), la prematuridad en 3 casos (12,5%) y 7 recién nacidos sintomáticos (29%). Dos recién nacidos síndrome de choque del dengue desarrollado (DSS) y 5 fueron dados de alta sin secuelas. (Ribeiro & Silami Lopes, 2017)

Los hallazgos microscópicos fueron signos de hipoxia, coriodecidualitis, y deciduitis intervillositis y los antígenos virales se encontraron en citoplasmática del trofoblasto, estroma de las vellosidades y decidua. Estos resultados sugieren que la inmunohistoquímica se podría utilizar como un método de confirmación de laboratorio para el dengue en las mujeres embarazadas, especialmente en las zonas endémicas cuando el material incorporado es el único material disponible. (Ribeiro & Silami Lopes, 2017)

En Nicaragua en Hospital Alemán Nicaragüense se realizó un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal. Evolución y resultados perinatales de las embarazadas con dengue atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo del 1° de enero al 31 de diciembre del 2012. El estudio lo constituyeron todos los pacientes adultos, niños y embarazadas que se le diagnosticó dengue durante el año de estudio, siendo 258 casos positivos y se les confirmó dengue por el Método de ELISA (para identificar Anticuerpos). Confirmada por 11 mujeres embarazadas que resultaron con serología positiva para dengue. De las 11 pacientes (100%) solamente se registraron 2 (18.2%) complicaciones perinatales (sepsis) las cuales pertenecían a la clasificación clínica sin signos de alarma. El 100% de las pacientes cursaron sin complicaciones obstétricas. Durante el episodio de dengue en las pacientes no hubo ninguna indicación absoluta de interrupción del embarazo, las cesáreas realizadas a las pacientes fueron por indicación obstétrica y no secundaria a complicaciones producidas por el dengue. La mayoría de las pacientes continuaron con su embarazo normalmente. (Urbina, 2012)

Justificación

Originalidad: Basado en la una búsqueda exhaustiva de estudios similares, para lo cual se consultaron diferentes bases de datos en la bibliografía científica especializada, se encontró que en el país se carece de un estudio similar, lo que motivo a profundizar en esta temática y realizar la presente investigación.

En Nicaragua el dengue es una enfermedad endémica de la nadie se encuentra excluido siendo las embarazadas vulnerables a ser afectadas por los diferentes serotipos de dengue y ocasionar diversos daños tanto a la madre como a la evolución normal del producto de la concepción.

Este estudio está enfocado en conocer el grado de afectación materno perinatal en las embarazadas con dengue complicado.

Conveniencia institucional: Porque su enfoque está dirigido a identificar los resultados maternos perinatales en las gestantes con dengue positivo en el embarazo con el fin de poder contribuir a brindar en manejo oportuno de la misma desde el momento del diagnóstico hasta la finalización del embarazo en esta unidad hospitalaria.

Relevancia Social: Ya que la investigación tiene trascendencia para toda la población gestante que acude a esta unidad y los resultados podrán beneficiar la salud y el bienestar materno fetal.

Valor Teórico: Por su aporte científico al mundo académico y de los servicios de salud y por consiguiente al desarrollo de la salud materno fetal.

Relevancia Metodológica: Ya que este estudio sienta las bases holísticas y sistémicas, para mejorar la forma de investigar esta problemática compleja.

Importancia e implicaciones prácticas económico, social y productiva: Dado que esta investigación permitirá ampliar y profundizar los conocimientos sobre los resultados perinatales adversos en gestantes con dengue, así como el manejo oportuno de la mismo.

Planteamiento del problema

Caracterización del problema

El dengue es una enfermedad infecciosa causada por un flavivirus con 4 serotipos, transmitido por el mosquito *Aedes aegypti*. Es un problema de salud pública. En términos generales, la presentación clínica del dengue en embarazadas es semejante a la población general, sin embargo, el dengue puede complicar el curso del embarazo o agravar eventos mórbidos presentes en el período gestacional. La infección puede transcurrir asintomática o con formas graves e incluso la muerte. Se confirma con la detección del antígeno NS1, anticuerpos IgM, reacción en cadena de polimerasa (PCR) y aislamiento del virus. La transmisión vertical al recién nacido se ha estudiado poco. (Le & Martínez Castillo, 2017)

Delimitación del problema

En el Hospital Escuela Bertha Calderón Roque unidad de cuidados intensivos en donde no se cuenta con estudios de dicha patología con la presencia de resultados materno perinatales adversos a pesar de su alta incidencia por lo cual es importante establecer su relación.

Formulación del problema

A partir de la caracterización y delimitación del problema antes expuesto, se plantea la siguiente pregunta principal del presente estudio **¿Cuáles son los resultados maternos perinatales en gestantes con dengue complicado ingresadas en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Escuela Bertha Calderón Roque en el periodo enero 2019 enero 2021?**

Sistematización del problema

Las preguntas de sistematización correspondientes se presentan a continuación:

¿Cuáles son las características socio demográficamente de las pacientes con diagnóstico de dengue complicado ingresadas en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Escuela Bertha Calderón Roque en el periodo enero 2019 enero 2021?

¿Cuáles son los criterios clínicos y de laboratorio para el diagnóstico de dengue complicado en gestantes ingresadas en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Escuela Bertha Calderón Roque en el periodo enero 2019 enero 2021?

¿Cuáles son los resultados en el embarazo, el feto y el recién nacido en gestantes con dengue complicado ingresadas en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Escuela Bertha Calderón Roque en el periodo enero 2019 enero 2021?

Objetivos:

Objetivo General:

Determinar los resultados maternos perinatales en gestantes con dengue complicado ingresadas en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Escuela Bertha Calderón Roque en el período enero 2019 enero 2021.

Objetivos Específicos:

Caracterizar socio demográficamente a las pacientes con diagnóstico de dengue complicado ingresadas en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Escuela Bertha Calderón Roque en el período enero 2019 enero 2021.

Identificar los criterios clínicos y de laboratorio para el diagnóstico de dengue complicado en gestantes ingresadas en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Bertha Calderón Roque en el período enero 2019 enero 2021.

Conocer los resultados en el embarazo, el feto y el recién nacido en gestantes con dengue complicado ingresadas en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Escuela Bertha Calderón Roque en el período enero 2019 enero 2021.

Marco Teórico

Características socio demográficamente a las pacientes del estudio.

El Dengue es una enfermedad infecciosa, sistémica y dinámica, que se caracteriza por el inicio súbito de un síndrome febril. Puede cursar en forma asintomático o expresarse con un espectro clínico que incluye las expresiones graves y no graves.

El virus del dengue es transmitido mediante la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, infectado con el virus, el cual pertenece a la familia *flaviviridae*, en la que se distinguen 4 serotipos conocidos como DEN1, DEN2, DEN3 y DEN4. Después de un periodo de incubación la enfermedad comienza abruptamente, y puede evolucionar en tres fases: febril, crítica o de recuperación. La fiebre del dengue es un problema de salud Pública que puede afectar negativamente la economía del país, se reporta desde hace más de 200 años en las Américas, presentándose en los últimos decenios con mayor frecuencia. Desde los ochentas Nicaragua forme parte de la región endémica de dengue. La enfermedad se caracteriza por manifestaciones complejas, en donde la clave del éxito en su manejo consiste en la identificación temprana de los signos y síntomas, con la consecuente comprensión de los problemas clínicos durante las diferentes fases de la enfermedad, para lo cual se hace necesario contar con una nueva guía que permita identificar los diferentes momentos de evolución de la enfermedad a fin de aplicar un enfoque racional de su abordaje. Esta nueva guía está basada en la nueva clasificación propuesta por la OMS como una iniciativa para dar respuesta al clínico, que demandaba una clasificación más simple que abarcara todos los espectros de presentación de la enfermedad. (Urbina, 2012)

En Nicaragua se realizó el estudio Denco (Dengue Control) en el área Pediátrica, en donde se demostró la utilidad práctica de esta nueva clasificación y la facilitación para el manejo clínico. Se decide utilizar esta clasificación en adultos basados en que el fenómeno fisiopatológico y las expresiones clínicas son las mismas en ambos grupos, y las evidentes contradicciones que en la clasificación previa se presentan. (Urbina, 2012)

La posibilidad de que el dengue se presente en mujeres embarazadas es la misma que para el resto de la población. La Mortalidad es mayor (13.6%) con respecto a otras patologías (1.9%). No se reportan malformaciones

Debe ser atendida cuidadosamente y hospitalizadas desde su primera consulta en el primer nivel, aunque no presenten signos de alarma.

El dengue es una entidad que no tiene distinción, ni preferencia por edad, sexo, religión, color, estado socioeconómico, status social, estado clínico del individuo, estando el 100% de la población expuesta a la afección vectorial principalmente época lluviosa. (Urbina, 2012)

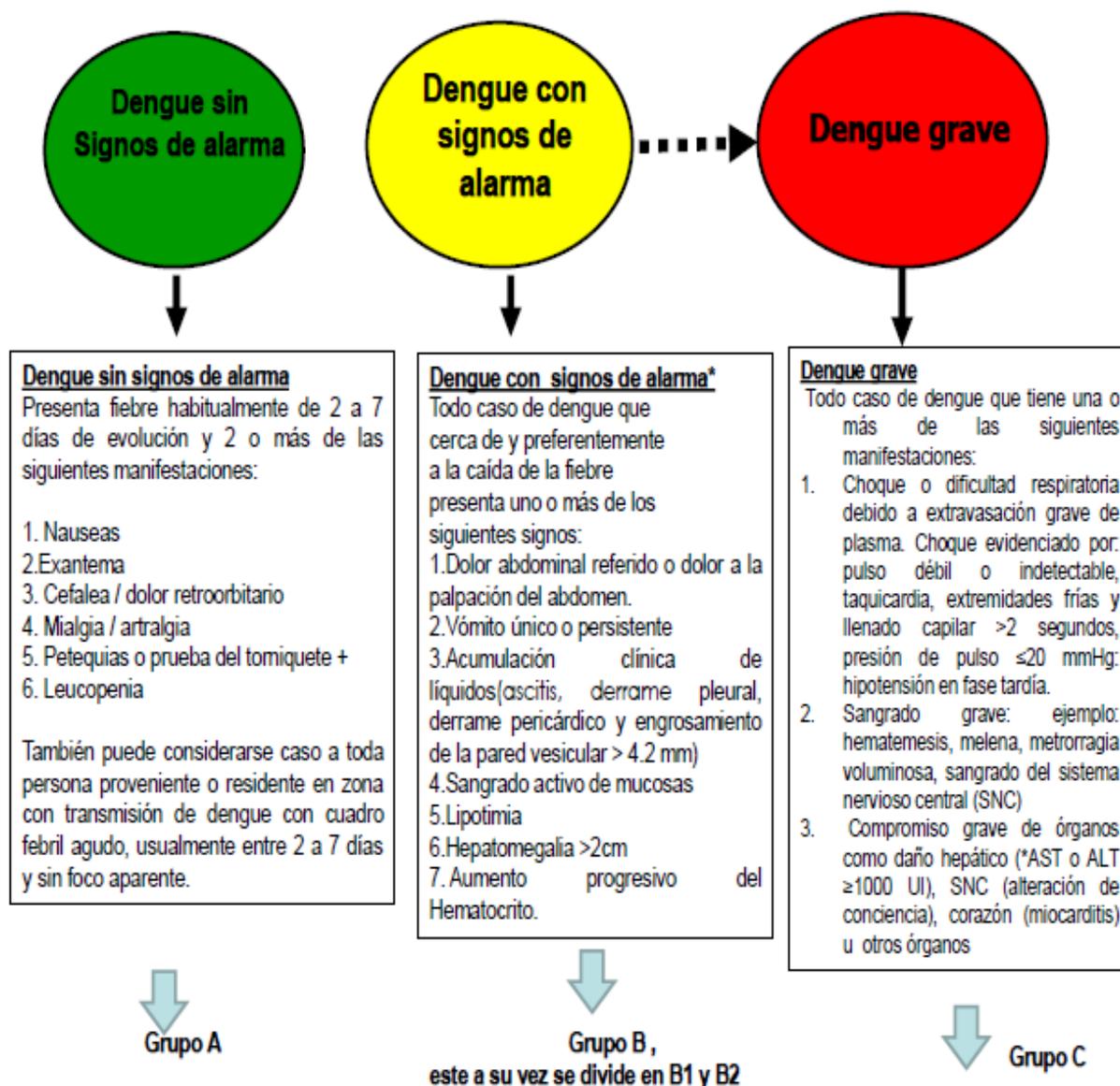
CLASIFICACIÓN CLÍNICA

De acuerdo a las manifestaciones clínicas, parámetros de evaluación hemodinámica y datos de laboratorio; la clasificación clínica está definida de la siguiente manera:

- Dengue sin signos de Alarma (DSSA), paciente este hemodinámicamente estable.
- Dengue con signos de Alarma (DCSA); paciente este hemodinámicamente estable.
- Dengue Grave (DG); paciente hemodinámicamente inestable

Dengue grave con choque inicial.

Dengue grave con choque hipotensivo.



DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA

La presencia de exantema no es una característica patognomónica, es de tipo morbiliforme es de aparición centrifuga, se presenta con mayor frecuencia en los primeros 2 a 4 días de fiebre y demora 4 días). A nivel faríngeo se observa hiperemia, puede haber petequia en el paladar blando y no hay exudado. No olvide que, en presencia de un cuadro febril sin foco aparente, aunque el cuadro corresponda al de un dengue es posible concomite con una infección bacterianas. Este paciente presenta evaluación hemodinámica normal. (DENGUE, G. P. (2018))

DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA

Cuando baja la fiebre, el paciente con dengue puede mejorar y recuperarse de la enfermedad o presentar deterioro clínico y signos de alarma.

Si no se aprecia mejoría, sospechar que la enfermedad no ha terminado de evolucionar y que puede sobrevenir una etapa de mayor gravedad.

Este paciente aún puede presentar evaluación hemodinámica normal.

La mayoría de los signos de alarma son consecuencia de un incremento de la permeabilidad capilar. (DENGUE, G. P. (2018)

FUGA CAPILAR

Dolor abdominal referido por el paciente o referido durante el interrogatorio y/o dolor a la palpación del abdomen (Se cree que un dolor reflejo determinado por la presencia de líquido extravasado hacia las zonas pararenales y perirrenales, que irrita los plexos nerviosos de la región retroperitoneal). (DENGUE, G. P. (2018)

En casos aislados, el dolor abdominal puede coincidir con hepatitis, enteritis o pancreatitis y no se relaciona con la extravasación de líquidos. El engrosamiento de la pared de la vesícula biliar es causado por la extravasación súbita de plasma en volumen suficiente para producir dolor en el hipocondrio derecho, sin signos de inflamación, se constituye en un signo de alarma. No interpretar erróneamente este signo como colecistitis alitiásica o sin cálculos. Las asas intestinales pueden edematizarse bruscamente por debajo de la capa serosa, provocando dolor abdominal de cualquier localización. El dolor puede ser tan intenso que puede simular a un cuadro de abdomen agudo (colecistitis, colelitiasis, apendicitis, embarazo ectópico o infarto intestinal) los cuales ocasionalmente pueden coincidir con Dengue. (DENGUE, G. P. (2018)

DENGUE GRAVE

Es un paciente con alteración de los parámetros hemodinámicos ya sea en fase de choque inicial o hipotensivo.

Se define por uno o más de los siguientes criterios:

- Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación de plasma.
- Sangrado considerado clínicamente importante.
- Compromiso grave de órgano (miocarditis, hepatitis, encefalitis).

Etapas Iniciales:

- El mecanismo de compensación que mantiene la presión arterial sistólica normal también produce taquicardia y vasoconstricción periférica, con reducción de la perfusión cutánea dando lugar a extremidades frías y retraso del tiempo de llenado capilar.
- En esta fase la presión sistólica puede encontrarse normal y subestimar la situación crítica del enfermo.
- En esta fase pueden permanecer conscientes y lucidos, no obstante, puede haber irritabilidad, inquietud, somnolencia o letargo).
- Evaluar la escala de coma de Glasgow para detectar cambios neurológicos ocasionados por la hipoperfusión cerebral causada por la hipovolemia que ocasiona la extravasación del plasma.
- Como compensación para mantener la presión arterial normal se produce taquicardia y vasoconstricción periférica (Frialdad y llenado capilar lento)
- Si no se corrige las alteraciones hemodinámicas con volumen, cae la presión sistólica y la diastólica aumenta, reduciéndose la presión del pulso o la presión media o ambas.
- La comparación de los pulsos pedio y radial puede ser útil para valorar la intensidad del flujo vascular, en este caso la intensidad del pulso pedio es más determinante para la valoración.

Fase Avanzada:

- Ambas presiones descienden hasta desaparecer de modo abrupto.
- El choque y la hipoxia prolongada pueden generar acidosis metabólica e insuficiencia de múltiples órganos y llevar a un curso clínico difícil de manejar.
- El dengue es una infección viral en la que no circulan lipopolisacáridos, por lo que no tiene una fase caliente del choque como la sepsis bacteriana.

- El choque usualmente es hipovolémico, al menos en su fase inicial.
- Se considera que hay choque si la presión del pulso es ≤ 20 mmHg o si el pulso es rápido y débil y se presentan al menos dos de los signos de mala perfusión capilar (extremidades frías, llenado capilar lento > 2 segundos, piel moteada); esto es igual para los niños y los adolescentes.
- La hipotensión puede ser signo tardío de choque, se asocia a choque prolongado y a menudo complicado con sangrado significativo.
- Las hemorragias graves son multicausales, por factores vasculares, desequilibrio entre coagulación y fibrinólisis y trombocitopenia.
- En el dengue grave pueden presentarse trastornos de la coagulación, aunque no suelen ser lo suficientemente grave para causar hemorragia.
- El sangrado está más asociado a una combinación de hipoxia y acidosis metabólica, que conducen a falla multiorgánica y a la coagulopatía de consumo.
- La insuficiencia hepática aguda, miocarditis, encefalitis o insuficiencia renal, puede aparecer incluso en ausencia de extravasación grave del plasma o choque. Por esta razón el compromiso a órganos es por si solo criterio de dengue grave.
- La clínica observada cuando hay insuficiencia de órgano es similar a la que se observa en otras causas.
- La miocarditis por dengue se expresa principalmente con alteraciones del ritmo cardiaco (taquiarritmias y bradiarritmias), inversión de la onda T e infra desnivel del segmento ST con disfunción ventricular (disminución de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo).
- El compromiso grave del sistema nervioso central se manifiesta principalmente con convulsiones y trastornos de la conciencia.
- Cualquier órgano insuficiente puede ser tan severa que puede ocasionar la muerte.
- Considerar que la mayoría de los casos en donde ocurre la muerte del paciente es a causa del choque, muchas veces complicado con edema pulmonar y a menudo, aunque no siempre, debido a sobrecarga de líquidos.
- Considere que, si persiste la hipoperfusión a pesar de haber corregido el volumen, se incrementa la reacción inflamatoria sistémica y la falla multiorgánica.

DIAGNOSTICO

La sospecha, temprana del dengue es importante para la atención médica del paciente, la detección de los casos graves, la confirmación de la infección y el diagnóstico diferencial de otras enfermedades infecciosas. Ante la sospecha inicie manejo precoz, no espere el diagnóstico de laboratorio. La historia clínica, el examen físico completo, evaluación neurológica y hemodinámica debe ser el eje principal del manejo. Utilice la Tabla de evaluación hemodinámica que incluye los parámetros de evaluación clínica que permite determinar la condición de la circulación del paciente (estable o inestable) Recuerde que uno o más parámetros de evaluación hemodinámica alterados se considera que el paciente tiene circulación Inestable (Dengue Grave). Mida la densidad urinaria, ayuda a determinar si se requiere o no más volumen (Si es $>$ de 1025 g/l esta elevada, indica que se requiere más volumen). En la evaluación de los 8 parámetros de evaluación hemodinámica la valoración del gasto urinario es importante, documento en la historia clínica con qué frecuencia ha ocurrido la micción en las últimas 24 horas, hora de la última micción y si es posible calcule su volumen. (DENGUE, G. P. (2018)

Las pruebas de laboratorio para confirmar el diagnóstico de dengue no son esenciales para iniciar el manejo clínico de los pacientes salvo en presencia de manifestaciones poco comunes, sin embargo, el manejo en los cambios hemodinámicos debe hacerse siempre. (DENGUE, G. P. (2018)

Exámenes solicitados para diagnostico de dengue:

Reaccion en cadena polimerasa (PCR-TR) en casos de dengue grave hasta el 5 día de inicio de los sintomas

Serologia IgM dengue apartir del 5 día de inicio de los sintomas.

Dengue y embarazo El manejo de la mujer es igual que en la mujer no embarazada, sin embargo se deben considerar en el manejo de los líquidos los cambios fisiológicos del embarazo (hipovolemia, anemia fisiológica, disminución fisiológica de la presión arterial y algunas complicaciones propias del embarazo como: preeclampsia, eclampsia, el síndrome de HELLP, síndrome colestásico del embarazo, etc.

La embarazada con diabetes u otra enfermedad de base debería recibir atención para esa enfermedad para lograr la máxima compensación posible además del manejo específico del dengue. Está indicada la ultrasonografía fetal para evaluar el volumen del líquido amniótico ya que en algunos casos podría presentarse oligoamnios y se tomen las medidas pertinentes. (DENGUE, G. P. (2018)

La vía que se prefiere para finalizar el embarazo es la vaginal (Excepto indicación obstétrica absoluta) la principal complicación es la hemorragia uterina, lecho quirúrgico y herida quirúrgica. En el puerperio la evolución es favorable si se atiende oportunamente. (DENGUE, G. P. (2018)

Resultados perinatales de la afectación placentaria por dengue.

La patogénesis del dengue en el recién nacido aún no es clara, pero hay varios factores que intervienen en tal presentación, como la edad de la madre, la edad de gestación y el momento del embarazo en el que se presenta la infección por el virus del dengue. (Salgado & Jairo Antonio Rodríguez, 2013)

La etiología de la pérdida del Bienestar Fetal pudiera estar relacionada con la disfunción placentaria que se produce durante la infección del virus del dengue 3, que al igual que en otras infecciones puede producir daño en los tejidos placentarios. (Barroso & Deulofeu Betancourt, 2010)

Hasta el momento no existe reporte anterior con esta observación e inferimos que la infección por el virus del dengue es capaz de producir daño tisular en la placenta lo que la hace disfuncional y se traduce como sufrimiento fetal en el trabajo de parto. (Barroso & Deulofeu Betancourt, 2010)

El papel de la placenta de garantizar el crecimiento fetal está demostrado en toda literatura revisada por lo tanto el daño que se produce durante la infección por el virus del dengue consideramos es la causa de la manifestación de restricción del crecimiento fetal en los casos que sufrieron dengue. (Barroso & Deulofeu Betancourt, 2010)

En las zonas endémicas de dengue, se ha observado que las madres menores de 20 años tienden a tener mayores títulos de anticuerpos circulantes antidengue que las mayores de 20 años y que los niños de madres menores tienen mayor cantidad de anticuerpos séricos en el cordón umbilical en el momento de nacer, seguramente por presentar infecciones más recientes. En segundo término, el peso y la edad al nacer parecen tener importancia, pues se ha referido que niños con menores pesos tienen más riesgo de sufrir dengue grave. Se sabe que la transferencia de los anticuerpos a través de la placenta ocurre en forma activa mediante los receptores FcγR, en el tercer trimestre del embarazo, por lo que los niños de partos prematuros tienen menor cantidad de anticuerpos circulantes. (Salgado & Jairo Antonio Rodríguez, 2013)

La concentración de los anticuerpos parece correlacionarse proporcionalmente con los títulos de anticuerpos específicos para el serotipo y por tanto se consideran protectores. Su vida media en el neonato es de 40 días, encontrándose títulos hasta los doce meses de edad. Se espera que después de los 40 días comience a haber niveles subprotectores de anticuerpos heterólogos, que más bien facilitan el ingreso del virus a los mononucleares, por lo que las formas graves del dengue se presentarían después de ese momento. (Salgado & Jairo Antonio Rodríguez, 2013)

Sin embargo, también es factible adquirir la enfermedad en forma congénita y que se produzcan manifestaciones dérmicas e incluso formas potencialmente fatales, si no se reconoce a tiempo. (Salgado & Jairo Antonio Rodríguez, 2013)

Si la madre presenta infección por el virus del dengue temprano en el embarazo, durante la organogénesis, hay riesgo de aborto espontáneo o malformaciones, como alteraciones del tubo neural; si lo presenta más tarde, el virus podría incluso pasar por la placenta y producir alteraciones graves en el neonato, por no haber suficiente tiempo para que la madre genere una cantidad de anticuerpos específicos capaz de neutralizar el virus en la circulación del niño, cuyo sistema inmunitario se encuentra en desarrollo y por tanto, tiene menor capacidad de defenderse adecuadamente del virus. Sin embargo, se plantea que, en el recién nacido, el paso transplacentario de anticuerpos en áreas endémicas se convierte en un factor que incrementa el riesgo de sufrir dengue grave. (Salgado & Jairo Antonio Rodríguez, 2013)

La clase de anticuerpos encontrados en recién nacidos con infección temprana por dengue, define el tiempo en el que se contrajo el virus, es decir si el neonato tiene IgM específica contra el virus, la infección es reciente, mientras que, si solo tiene IgG, seguramente se trata de anticuerpos transplacentarios, cuya subclase principal contra el dengue es la IgG1, fijadora de complemento y con gran capacidad de generar sintomatología. (Salgado & Jairo Antonio Rodríguez, 2013)

En los casos descritos en las zonas endémicas, se refiere aparición de sintomatología en el neonato entre el tercero y noveno día e incluso, hasta el día 11; en promedio, la fiebre aparece en el cuarto día de vida, asociada a trombocitopenia, hepatomegalia y grados variables de insuficiencia circulatoria. Además, refieren que no existen diferencias entre infección primaria y secundaria de la madre. Phongsamart, et al., en 2008 demostraron que, en las fases tempranas del embarazo, el riesgo de aborto por dengue en la madre puede llegar hasta 10 % y en la fase final del embarazo, el riesgo de muerte fetal es de hasta 13 % y el de prematuridad de 13 a 50 %. En Colombia, Méndez y González reportaron dos casos de dengue neonatal en el 2003. Restrepo, et al., en un estudio retrospectivo de cohorte, en Antioquia, compararon un grupo de 22 neonatos de madres con infección con 24 neonatos de madres sanas. Encontraron que los hijos de madres infectadas durante el embarazo presentaron prematuridad y retardo del crecimiento intrauterino, como los hallazgos más destacados. (Salgado & Jairo Antonio Rodríguez, 2013)

La respuesta inmunitaria se divide clásicamente en humoral y celular; la primera es inducida por la interleucina 4 (IL-4) (actividad Th2) y la segunda, por el interferón gamma (IFN γ) (actividad Th1). Durante el embarazo, con el fin de proteger el tejido fetal hay predominio de la respuesta de tipo humoral. Este énfasis disminuye la actividad celular que produciría riesgo de rechazo del tejido fetal e inducción de aborto. Es más, la actividad Th1 se ha relacionado con alteraciones patológicas en el embarazo, como la preeclampsia. Por otra parte, la actividad Th2 se ha asociado con el dengue grave. (Salgado & Jairo Antonio Rodríguez, 2013)

En el embarazo, al haber un incremento de la actividad Th2, la infección por dengue en el tercer trimestre tendría mayor probabilidad de afectar al feto y por consiguiente, de generar infección neonatal, ya que la actividad humoral aumenta en detrimento de la celular, que induce la destrucción de las células infectadas por el virus. (Salgado & Jairo Antonio Rodríguez, 2013)

Para concluir, se debe insistir en la importancia de sospechar la infección por dengue, especialmente en recién nacidos procedentes de zonas endémicas y en quienes la madre curse con un cuadro concomitante sospechoso y de valorar el antígeno viral NS1 para hacer un diagnóstico temprano. Se hace énfasis en que, debido a la fisiopatología de la enfermedad, las complicaciones hemorrágicas son las más importantes y se presentan tanto en la madre como en el recién nacido. En cuanto a las intervenciones terapéuticas para este grupo etario, y teniendo en cuenta dichas manifestaciones hemorrágicas, se insiste en permitir el parto vaginal, el cual produciría menos complicaciones para el binomio madre e hijo. (Salgado & Jairo Antonio Rodríguez, 2013)

Diseño Metodológico

Tipo de estudio

De acuerdo al método de investigación el presente estudio es observacional según el nivel inicial de profundidad del conocimiento es descriptivo (Piura, 2006). De acuerdo a la clasificación de Hernández, Fernández y Baptista 2014, el tipo de estudio es no correlacional. De acuerdo, al tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio es prospectivo, por el período y secuencia del estudio es Longitudinal y según el análisis y alcance de los resultados el estudio es descriptivo, estudio serie de casos (Canales, Alvarado y Pineda, 1996).

Área de estudio:

Considerar tres criterios:

Por lo Institucional/Organizacional: El área de estudio en la que se realizó la investigación es el Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Unidad de Cuidados Intensivos.

Por lo técnico del objeto de estudio y la especialidad: estuvo centrado en embarazadas que ingresaron a la unidad de cuidados intensivos con diagnóstico de dengue complicado del hospital Escuela Bertha Calderón Roque durante el periodo de estudio.

Por lo geográfico: dicho estudio se realizó en el Hospital Escuela Bertha Calderón Roque en la ciudad de Managua- Nicaragua Centro comercial Zumen 1 cuadra al oeste, es un hospital de atención pública del Ministerio de Salud. cuenta con un área de terreno de 47,058 mt 2: área construida 8537 mts 2. Cuenta con agua potable y drenaje de aguas negras saturadas. Hospital de referencia nacional que brinda atención a la mujer en patologías médicas quirúrgicas, ginecológica, obstetricia, oncología y neonatología.

Universo y muestra

Universo:

Embarazadas que se le diagnosticó dengue complicado durante el año de estudio y se confirme por el método Ig M (para identificar Anticuerpos). Correspondientes a un total de 15 casos.

Muestra:

Embarazadas con ingreso a unidad de cuidados intensivos que resultaron con serología positiva para dengue. Debido a que es una serie de casos se tomó todo el universo como muestra, por lo que no se aplicó ningún procedimiento para determinación del tamaño muestra o selección maestra, por lo que corresponde a un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión y exclusión:

a). Inclusión:

Toda embarazada con ingreso a unidad de cuidados intensivos que se les confirme dengue por el método de Ig M (para identificar Anticuerpos).

Pacientes que se les haya realizado seguimiento de embarazo en la unidad.

b). Exclusión:

Embarazada con evidencia clínica de otros procesos infecciosos que explique de forma parcial o total la enfermedad actual obtenida mediante anamnesis y/o examen físico, así como de laboratorio.

Pacientes que discontinuaron seguimiento en nuestra unidad.

Pacientes a quienes no se les atendió parto en nuestra unidad.

Plan de Tabulación y Análisis Estadístico

Plan de Tabulación

Para el diseño del plan de tabulación que responde a los objetivos específicos de **tipo descriptivo**, se limitará solamente a especificar los cuadros de salida que se presentaran según el análisis de frecuencia y descriptivas de las variables a destacarse.

Para este plan de tabulación se determinarán primero aquellas variables que ameritan ser analizadas individualmente o presentadas en cuadros y gráficos.

Plan de Análisis Estadístico

A partir de los datos que sean recolectados, se diseñará la base datos correspondientes, utilizando el software estadístico SPSS, v. 24 para Windows. Una vez que se realice el control de calidad de los datos registrados, serán realizados los análisis estadísticos pertinentes.

De acuerdo a la naturaleza de cada una de las variables (*cuantitativas o cualitativas*) y guiados por el compromiso definido en cada uno de los objetivos específicos. Serán realizados los análisis descriptivos correspondientes a: (a) para las variables nominales transformadas en categorías: El análisis de frecuencia, (b) para las variables numéricas (continuas o discretas) se realizarán las estadísticas descriptivas, enfatizando en el Intervalo de Confianza para variables numéricas. Además, se realizarán gráficos del tipo: (a) pastel o barras de manera univariadas para variables de categorías en un mismo plano cartesiano, (b) barras de manera univariadas para variables dicotómicas, que permitan describir la respuesta de múltiples factores en un mismo plano cartesiano, (c) gráfico de cajas y bigotes, que describan en forma clara y sintética, la respuesta de variables numéricas, discretas o continuas.

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI):

Resultados maternos perinatales en gestantes con dengue complicado ingresadas en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Escuela Bertha Calderón Roque en el periodo enero 2019 enero 2021.

Objetivo Específico	Variable Conceptual	Dimensiones	Variable Operativa Indicador	Técnicas de recolección de datos	Tipo de variable estadística	Categoría estadística
<p><u>Objetivo Especifico 1</u></p> <p>Caracterizar socio demográficamente a las pacientes del estudio</p>	<p>Características sociodemográficas</p>	Edad	Tiempo medido en años desde su nacimiento hasta el momento del estudio	<p>Ficha de recolección (expedientes)</p>	Cuantitativa Discreta	Años
		Escolaridad	Grado académico alcanzado hasta el momento del estudio		Cualitativa Nominal	Analfabeta Primaria Secundaria Universitaria Técnico Profesional
		Ocupación	Actividad laboral que desempeña		Cualitativa Nominal	Ama de casa Estudiante Oficinista Negocio propio
		Procedencia	Zona geográfica donde habita		Cualitativa Nominal	Departamento
		Edad gestacional	Tiempo transcurrido desde su embarazo hasta la fecha actual		Cuantitativa discreta	Semanas en numero

Resultados maternos perinatales en gestantes con dengue complicado ingresadas en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Escuela Bertha Calderón Roque en el periodo enero 2019 enero 2021.

Objetivo Específico	Variable Conceptual	Dimensiones	Variable Operativa Indicador	Técnicas de recolección de datos	Tipo de variable estadística	Categoría estadística
<p><u>Objetivo Especifico 2</u></p> <p>Identificar los criterios clínicos y de laboratorio para el diagnóstico de dengue complicado en las embarazadas</p>	<p>Criterios clínicos y de laboratorio para el diagnóstico de dengue complicado en las embarazadas.</p>	Dolor abdominal	Dolor reflejo determinado por la presencia de líquido extravasado hacia las zonas pararenales y perirrenales, que irrita los plexos nerviosos de la región retroperitoneal	<p>Ficha de recolección (expedientes)</p>	Dicotómica	Si No
		Vómito único y persistente	El vómito persistente se define como 3 o más episodios en una hora o cuatro o más en 6 horas, el vómito es un signo clínico de gravedad		Dicotómica	Si No
		Acumulación Clínica de líquidos	Extravasación súbita de plasma en volumen suficiente, dado por el aumento de la permeabilidad capilar.		Cualitativa Nominal	No acumulo de liquido Ascitis Derrame pleural Derrame Pericardio Engrosamiento pared Vesicular >4.2 mm

<p>Objetivo Especifico 2</p> <p>Identificar los criterios clínicos y de laboratorio para el diagnóstico de dengue complicado en las embarazadas.</p>	<p>Criterios clínicos y de laboratorio para el diagnóstico de dengue complicado en las embarazadas.</p>	<p>Sangrado activo de mucosa</p>	<p>Extravasación de sangre del lecho vascular de las membranas mucosas.</p>	<p>Ficha de recolección (expedientes)</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>Ninguna Encías Nariz Transvaginal Digestiva Hematuria</p>
		<p>Hepatomegalia</p>	<p>Borde a más de 2 cm por debajo del reborde costal derecho.</p>		<p>Dicotómica</p>	<p>Si No</p>
		<p>Aumento progresivo del hematocrito</p>	<p>Es el incremento del hematocrito en al menos dos mediciones consecutivas durante el seguimiento del paciente.</p>		<p>Dicotómica</p>	<p>Si No</p>
		<p>Lipotimia</p>	<p>Perdida súbita de la conciencia</p>		<p>Dicotómica</p>	<p>Si No</p>
		<p>Choque</p>	<p>Incapacidad para proporcionar una perfusión suficiente de sangre y sustratos a los tejidos para satisfacer las demandas metabólicas.</p>		<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>Pulsos débil o indetectable Taquicardia Extremidades frías Llenado capilar > de 2 seg Presión de pulso <20 mmhg Hipotensión</p>

	Dengue Grave	Sangrado Grave	Trastorno caracterizado por la extravasación de sangre del lecho vascular con compromiso vital.	Ficha de recolección (expedientes)	Cualitativa Nominal	No Hematemesis Melena Metrorragia voluminosa Sangrado del SNC
		Compromiso grave de Órganos	Deterioro importante en el funcionamiento de un órgano o sistema que representa un estado crítico del paciente y/o muerte.		Cualitativa Nominal	No Daño hepático (AST y ALT >1000UI) SNC (Alteración de la conciencia) Corazón (Miocarditis)

Objetivo Específico	Variable Conceptual	Dimensiones	Variable Operativa Indicador	Técnicas de recolección de datos	Tipo de variable estadística	Categoría estadística
<p><u>Objetivo Específico 3</u></p> <p>Resultados del dengue complicado sobre el embarazo, el feto y el recién nacido.</p>	<p>Resultados del dengue complicado sobre el embarazo, el feto y el recién nacido.</p>	Asfixia	<p>Ph de arteria de cordón umbilical < 7.0, Apgar < 4 a los cinco minutos</p> <p>Manifestaciones neurológicas anormales</p> <p>Disfunción multiorgánica</p>	<p>Ficha de recolección (expedientes)</p>	Dicotómica	Si No
		RCIU	<p>Percentil menor de 3 para la edad o entre 3 y 10 con doppler alterado</p>		Dicotómica	Si No
		Pretermino	<p>Neonato con edad gestacional < 37 semanas los cuales posterior al nacimiento logran superar el problema de adaptación a la vida extrauterina.</p>		Dicotómica	Si No
		Sepsis	<p>Infección bacteriana con invasión inicial al torrente sanguíneo del recién nacido,</p>		Dicotómica	Si No

<p><u>Objetivo Especifico 3</u></p> <p>Resultados del dengue complicado sobre el embarazo, el feto y el recién nacido.</p>	<p>Resultados del dengue complicado sobre el embarazo, el feto y el recién nacido.</p>		<p>con respuesta inflamatoria inespecífica y manifestaciones clínicas atípicas, adquirida de la madre en forma ascendente o transplacentaria.</p>	<p>Ficha de recolección (expedientes)</p>		
		<p>Aborto</p>	<p>Expulsión o extracción de un embrión o feto de la madre de menos de 500gr de peso, que se alcanza a las 22 semanas de gestación</p>		<p>Dicotómica</p>	<p>Si No</p>
		<p>Transmisión Vertical</p>	<p>Transmisión de una infección u otra enfermedad de la madre a su hijo, puede ser antes del nacimiento (Congénita), durante el parto (Perinatal), o después del parto (Neonatal)</p>		<p>Dicotómica</p>	<p>Si No</p>

		Apgar	Evaluación del estado general del RN que se efectúa al 1° y 5° minuto de vida		Cuantitativa Discreta	0-3 4-7 8-10
		Peso al Nacer	Es la primera medida del peso del feto o RN hecha después del nacimiento.		Cuantitativa discreta	En gramos
		Vía de Finalización Del Embarazo	Proceso clínico de finalización del embarazo.		Cualitativa Nominal	Parto Vaginal Cesárea
		Egreso Neonatal	Es el alta de un paciente de una unidad de salud cuando su recuperación ha sido satisfactoria.		Cualitativa Nominal	Vivo Muerto

Métodos, Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos e Información

La presente investigación se adhiere al *Paradigma Socio-Crítico*, de acuerdo a esta postura, todo conocimiento depende de las prácticas de la época y de la experiencia. No existe, de este modo, una teoría pura que pueda sostenerse a lo largo de la historia. Por extensión, el conocimiento sistematizado y la ciencia se desarrollan de acuerdo a los cambios de la vida social. La praxis, de esta forma, se vincula a la organización del conocimiento científico que existe en un momento histórico determinado. A partir de estos razonamientos, la teoría crítica presta especial atención al contexto de la sociedad (Pérez Porto, 2014).

En cuanto al enfoque de la presente investigación, por el uso de datos cuantitativos y análisis de la información cualitativa, así como por su integración y discusión holística-sistémica de diversos métodos y técnicas cuali-cuantitativas de investigación, esta investigación se realiza mediante la aplicación del *Enfoque Filosófico Mixto de Investigación* (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, págs. 532-540).

Procedimiento para recolección de datos e información:

El instrumento que se utilizará será la revisión y fichas de recolección de la información en el cual se especifican las variables a estudiar. Una vez captada la paciente en la Unidad de Cuidados intensivos se inicia el llenado del acápite de datos generales y se le inicia un seguimiento hasta el momento de finalización donde llena el acápite de resultados.

Una vez completada la ficha se procedió al llenado de la base de datos y al análisis de la información.

Consideraciones éticas

El estudio recibió el permiso para su realización de parte de las autoridades hospitalarias. Se garantizó la privacidad y confidencialidad suprimiendo el nombre del paciente utilizando un código para la identificación del expediente. La información obtenida fue única y exclusivamente para fines de investigación.

Resultados

Caso Número 1: Paciente de 20 años, acompañada, ama de casa, secundaria incompleta, procedencia Managua colonia Nicaragua. Antecedentes Patológicos preeclampsia en primer embarazo, antecedentes familiares diabetes mellitus tipo 2 tía. Bigesta cesárea anterior por preeclampsia, se realizó cuatro controles prenatales, semana de captación 12.5 sg. Paciente referida de centro de salud con historia de fiebre no cuantificada asociado a lumbalgia, dolor articular y mialgias con embarazo de tercer trimestre por lo que se ingresa a sala de febriles con parámetros hemodinámicos normales y paraclínicos que descartan infección bacteriana, se ingresa como caso sospechoso de dengue sin signos de alarma, se mantiene vigilancia y control de exámenes de laboratorio. En su 4 día de estancia intrahospitalaria presenta llenado capilar lento, con disminución del conteo plaquetario, se realiza reanimación con cristaloides, sin embargo, se observa disminución del conteo plaquetario, con alteración de pruebas de función hepática por lo que ingresa a unidad de cuidados intensivos con diagnóstico de Bigesta 33 sg por us + caso sospechoso de dengue con signos de alarma (plaquetopenia y engrosamiento de la pared vesicular) para manejo y vigilancia. Paciente con tres días de estancia en unidad de cuidados intensivos se egresa a sala de febriles donde 24 horas posterior se egresa con seguimiento por consulta externa de Alto Riesgo Obstétrico. Se finaliza gestación a las 38 semanas de gestación vía cesárea por cesárea anterior y diabetes gestacional con datos del recién nacido: APGAR 8/9, peso 2890 gr, apego precoz. Madre y hijo se egresan a las 48 horas postquirúrgicas vivos.

Caso Número 2. Paciente de 18 años, acompañada, ama de casa, universitaria, procedencia Managua Villa Fraternidad. Antecedentes patológicos Negados, antecedentes familiares negados. Primigesta, con cinco controles prenatales. Con historia de alzas térmicas de tres días de evolución asociado a mialgias, rinorrea, cefalea y rash cutáneo, automedicada con antipiréticos sin lograr mejoría por lo que decide acudir. se ingresa sala de febriles con diagnóstico de primigesta embarazo 35.6 sg caso sospechoso de dengue sin signos de alarma + infección de vías respiratorias superiores, se mantiene vigilancia y control de exámenes de laboratorio donde presenta disminución del conteo plaquetario con incremento progresivo de hematocrito manejada con cargas volumétricas.

Paciente con cuatro días de estancia se egresa con seguimiento por consulta externa de Alto Riesgo Obstétrico con diagnóstico confirmado de dengue Ig M positiva. Paciente acude nuevamente a sala de emergencias con dolores obstétricos embarazo a término y presiones arteriales alteradas + proteinuria se ingresa a sala de Alto Riesgo Obstétrico para inducción del trabajo de parto, se finaliza gestación a las 37.1 semanas de gestación 12 días posterior al inicio de los síntomas, parto vaginal con datos del recién nacido APGAR 8/9, peso 2690 gr, apego precoz. Madre e hijo Se egresan 48 horas postpartos vivos y sin complicaciones.

Caso Número 3. Paciente de 28 años, acompañada, ama de casa, secundaria, procedencia Managua Barrio Jorge Dimitrov. Antecedentes patológicos negados, antecedentes familiares negados. Bigesta parto uno, se realizó cinco controles prenatales. Paciente con historia de alzas térmicas de tres días de evolución asociado a cefalea, mialgias, artralgias y dolor retroocular se ingresa a Unidad de Atención a Febriles se realizan exámenes de laboratorio examen general de orina patológico ingresan a sala de complicaciones como infección de vías urinarias severa a cumplir antibioticoterapia, a pesar del tratamiento paciente persiste febril con disminución del conteo plaquetario por lo que se traslada a sala de febriles como caso sospechoso de dengue sin signos de alarma, un día después paciente presenta dolor abdominal y disminución de plaquetas hasta 75000 se reclasifica como dengue con signos de alarma iniciando reanimación con cargas volumétricas sin embargo paciente persiste con epigastralgia y plaquetas en 45000 por lo que se decide su ingreso a unidad de cuidados intensivos para vigilancia. Diagnóstico bigesta + embarazo de 13.2 sg dengue con signos de alarma (dolor abdominal, plaquetopenia) tres días de estancia en unidad de cuidados intensivos se egresa a sala de febriles donde 48 horas posterior se egresa para seguimiento por consulta externa de Alto Riesgo Obstétrico paciente con evolución satisfactoria acude espontáneamente por dolores obstétricos con 40.5 sg parto vaginal con datos del recién nacido APGAR 8/9, peso 3710 gr, apego precoz. Paciente e hijo se egresan 24 horas postparto paraclínicos normales sin complicaciones.

Caso Número 4: Paciente de 25 años, acompañada, ama de casa, primaria completa, procedencia Managua Barrio el pilar El Zumen. Antecedentes patológicos negados, antecedentes familiares negados. Trigesta con dos partos vía cesárea (2013-2017) sin controles prenatales. Método de planificación inyección de un mes. Paciente referida de centro de salud El pilar con historia de fiebre no cuantificada de cuatro días de evolución asociado a cefalea, dolor retro ocular, artralgiás se ingresa a sala de febriles como caso sospechoso de dengue sin signos de alarma, se mantiene vigilancia y control de exámenes de laboratorio. Un día de estancia intrahospitalaria paciente con exámenes de laboratorio los cuales reportan plaquetopenia 94000, leucopenia 2420 y elevación de las transaminasas siete veces su valor normal. Examen general de orina patológico se eleva al diagnóstico de infección de vías urinarias sintomatología severa. Paciente además presenta sangrado transvaginal por lo que se maneja como amenaza de aborto, se administran ocho cargas volumétricas y persiste con hemoconcentración y disminución de plaquetas, presión arterial 100/80 mmhg se ingresa a sala de cuidados intensivos en shock inicial por dengue para su manejo y vigilancia con diagnóstico trigesta embarazo de 7.1 sg + caso confirmado de dengue grave en shock inicial, disfunción hepática + infección de vías urinarias severa + amenaza de aborto. Paciente con dos días de estancia en unidad de cuidados intensivos se egresa a sala de febriles donde 24 horas posterior se egresa con seguimiento por consulta externa de alto riesgo obstétrico. Dos semanas posteriores paciente acude a emergencias con sangrado transvaginal en regular cantidad + dolor pélvico se evidencia por ultrasonido huevo muerto retenido por lo que ingresa a sala de complicaciones a realizar legrado. Paciente se egresa 24 horas posterior a legrado con exámenes de laboratorios normales, sin complicaciones.

Caso Número 5: Paciente de 18 años, acompañada, ama de casa, secundaria completa, procedencia Managua Ciudad Sandino. Antecedentes patológicos negados, antecedentes familiares papa asmático. Primigesta, se realizó seis controles prenatales. Captación 4.5 sg. Paciente historia de pico febril de 38 grados precedida de escalofríos, toma acetaminofén y se realiza medios físicos sin embargo fiebre regresa nuevamente por lo que al día siguiente decide acudir a la unidad cuantificándose temperatura 38.7 grados se realizan exámenes de laboratorio y radiografía de tórax donde se observa infiltrado se maneja como neumonía se ingresa a sala de alto riesgo obstétrico a cumplir antibioticoterapia.

Paciente persiste con fiebre y en exámenes de laboratorio se encuentra plaquetas en 62000 se realiza segundo control que revela plaquetas en 52000 y hemoconcentración hematocrito 40.3% por lo que se administran cargas volumétricas sin embargo plaquetas se encuentran en 59000 por lo que se ingresa a unidad de cuidados intensivos para manejo y vigilancia. Diagnostico Pg embarazo 37.2 sg + caso sospechoso de dengue con signos de alarma (Trombocitopenia, engrosamiento de la pared vesicular, derrame pleural bilateral) Paciente con cuatro días de estancia en unidad de cuidados intensivos se egresa a sala de febriles donde 24 horas posterior se egresa con seguimiento por consulta externa de alto riesgo obstétrico. Paciente finaliza gestación a las 38 sg vía vaginal. Datos de recién nacido APGAR 8/9, peso 3400 gr, apego precoz. Madre e hijo se egresan 48 horas postparto con paraclínicos normales, ambos vivos y sin complicaciones.

Caso Número 6: Paciente de 20 años, acompañada, ama de casa, secundaria completa, procedencia Managua Barrio el Recreo. Antecedentes patológicos negados, antecedentes familiares mama diabetes mellitus tipo 2. Bigesta con antecedente de aborto, sin controles prenatales. Acude por fiebre y sangrado transvaginal, con historia de dolor en hipogastrio y fosas iliacas, no irradiado, intensidad 5/10 tipo cólico, asociado a sangrado transvaginal moderado color marrón cambio de toallas 1-2 veces al día fiebre cuantificada de 38 grados sin predominio de horario, asociado a malestar general. Condición delicada acude en el contexto de aborto incompleto con síndrome febril en su a cuarto día de evolución por historia de dolor pélvico, ultrasonido que revela la presencia de restos ovulares, leucocitosis con neutrofilia se considera que paciente cursa con un proceso séptico de origen ginecológico, se cubre con antibiótico terapia, paciente presenta presión arterial 80/50mmhg por que se realiza reanimación con cristaloides a razón de 15ml/kg/hora según protocolo sin embargo en el contexto epidemiológico en el que se encuentra el país se toma serología para dengue el cual resulta positiva con ingreso a unidad de cuidados intensivos. Diagnostico post legrado intrauterino por aspiración por aborto incompleto (8sg) + caso sospechoso de dengue confirmado. Se egresa 48 horas de estancia a uci a sala complicaciones donde se egresa dos días posterior viva con exámenes de laboratorio normales sin complicaciones.

Caso Número 7: Paciente de 15 años, acompañada, ama de casa, secundaria incompleta, procedencia Managua Barrio Memorial Sandino. Antecedentes patológicos negados, antecedentes familiares negados. Primigesta, sin controles prenatales, Paciente con historia de fiebre cuantificada de 40 grados el que cedía con la administración de antipirético asociado a malestar general, náuseas, cefalea, acude a esta unidad donde ingresa a unidad de atención a febriles donde se maneja con cargas volumétricas 10-7-7-5 se ingresa a sala de febriles donde se realizan estudios gasometría de control revela incremento de déficit de base por lo que se continua reanimación con cristaloides, paciente presenta epigastralgia, asociado a epistaxis y plaquetopenia como signos de alarma además de datos de hipovolemia por lo que se ingresa a sala cuidados intensivos con diagnóstico de Pg embarazo de 21.5 sg + dengue grave confirmado (shock Inicial) +disfunción hepatocelular + coagulación intravascular diseminada asintomática + serositis secundaria. Paciente cursa con seis días de estancia en unidad de cuidados intensivos se egresa a sala de febriles donde 48 horas posterior se egresa con seguimiento por consulta externa de alto riesgo obstétrico. Se finaliza gestación a las 35 semanas de gestación vía cesárea por retardo del crecimiento fetal con datos del recién nacido APGAR 8/9, peso 1570 gr, Ingreso unidad de cuidaos intensivos sala cuidados intermedio. Bebe se mantuvo con estadía de 12 días egresando con peso 2010 gr. Madre e hijo con paraclínicos normales vivos.

Caso Número 8: Paciente de 22 años, acompañada, operadora de central de equipo hospital Bertha Calderón Roque, técnica en contabilidad, procedencia Managua barrio Andrés Castro. Antecedentes patológicos negados, antecedentes familiares abuela diabética. Primigesta, se realizó cinco controles prenatales. Paciente previo a buen estado general presenta fiebre precedido de escalofríos no cuantificada no tratada asociado a dolor mioarticular y dificultad para respirar, dolor de garganta paciente presenta hipotensión postural por lo que es llevada a unidad de atención a febriles como caso sospechoso de dengue con signos de alarma y administración de cargas volumétricas. 10-7-5-3 se realizó electrocardiograma donde se encuentra onda P por lo que se sospecha sobrecarga del ventrículo derecho se indica ecocardiograma donde no hay reporte de daño estructural, se envía dímero D el cual es patológico se eleva diagnóstico de tromboembolismo pulmonar y se decide heparinizar se ingresa a sala cuidados intensivos y estabilizar para posteriormente finalización del embarazo.

Diagnostico primigesta embarazo 38 sg + caso sospechoso de dengue con signos de alarma + descartar tromboembolismo pulmonar. Ultrasonido obstétrico revela feto en percentil 98% grande para la edad gestacional. Paciente finaliza gestación el mismo día a las 38 sg vía cesárea por riesgo de pérdida del bienestar fetal (taquicardia fetal). Datos del recién nacido APGAR 8/9, peso 3850 gr, bebe ingresa como huésped porque mama se encuentra en sala de cuidados intensivos. Paciente con cuatro días de estancia en uci se egresa a sala de maternidad donde 72 horas se egresa en conjunto con bebe con paraclínicos normales, vivos sin complicaciones.

Caso Número 9: Paciente de 15 años, acompañada, ama de casa, secundaria incompleta, procedencia Managua Barrio Hugo Chávez. Antecedentes patológicos asma bronquial, antecedentes familiares papa asmático. Primigesta, sin controles prenatales. Motivo de consulta fiebre. Paciente con historia de fiebre no cuantificada asociado a cefalea, dolor retroocular y lumbalgia acude de emergencias donde se cuantifica fiebre 38.5 grados se ingresa a sala de atención a febriles donde es manejada con acetaminofén y suero oral se envían exámenes de laboratorio donde se encuentra infección de vías urinarias por lo que se ingresa a sala de alto riesgo obstétrico a cumplir antibioticoterapia, paciente persiste con fiebre y en exámenes de laboratorio se encuentra plaquetopenia y leucopenia por lo que se traslada a sala de febriles como casos sospechosos de dengue, paciente con disminución de plaquetas y hemoconcentración por lo que se administran cargas volumétricas 10-7 se valora con medicina interna quien orienta su ingreso a unidad de cuidados intensivos por datos clínicos de shock inicial, paciente condición grave en fase crítica 5 día de la enfermedad, colapso de la vena cava 30% a pesar de cargas volumétricas no se observa mejoría de hematocrito, plaquetas en 73000 se considera en rangos hemostáticos. Diagnóstico primigesta embarazo de 8.3 sg caso sospechosos de dengue grave en shock inicial + asma bronquial controlada. Paciente con 4 días de estancia en UCI se egresa a sala de febriles donde 48 horas posterior se egresa con seguimiento por consulta externa de alto riesgo obstétrico. Paciente finaliza gestación a las 38 sg vía vaginal por indicación obstétrica de diabetes gestacional. Datos del recién nacido APGAR 8/9, peso 3250 gr, apego precoz se egresan madre y bebe 48 horas postparto vivos, sin complicaciones.

Caso Número 10: Paciente de 24 años, acompañada, ama de casa, universitaria, procedencia Managua Barrio La Hoyada. Antecedentes patológicos negados, antecedentes familiares negados, Primigesta se realizó dos controles prenatales. Motivo de consulta fiebre. Paciente con historia de fiebre no cuantificada asociado a cefalea, dolor retroocular y mialgias y artralgias acude de emergencias donde se ingresa a unidad de atención de febriles se maneja con acetaminofén y suero oral se envían exámenes de laboratorio exámenes sin alteraciones se ingresa a sala de febriles, paciente cursa febril con exámenes de laboratorio que revelan incremento de transaminasas y ligero tinte icterico con elevación de bilirrubinas a expensas de la indirecta biometría hemática normal se envían estudios para descartar hepatitis resultado negativos, se toma muestra de monosero al 5 día de la enfermedad Ig M dengue Positivo paciente con 20 semanas de gestación mantiene su estancia intrahospitalaria por 7 días se egresa con seguimiento por consulta externa de alto riesgo obstétrico. Paciente finaliza gestación a las 37.1 sg vía vaginal acude espontáneamente a emergencias por dolores obstétricos. Datos del recién nacido APGAR 8/9, peso 2685 gr, apego precoz. Madre e hijo se egresan 24 horas postparto vivos sin complicaciones.

Caso Número 11: Paciente de 21 años, acompañada, ama de casa, universitaria, procedencia Managua Barrio Roberto Clemente. Antecedentes patológicos negados, antecedentes familiares negados. Primigesta se realizó cuatro controles prenatales. Motivo de consulta referida de centro de salud. Paciente con historia de fiebre no cuantificada asociado a cefalea, tos seca, dolor lumbar y en bajo vientre acude a su centro de salud donde cuantifican temperatura 38 grados se ingresa en hospital de ciudad Sandino como infección de vías urinarias severa a cumplir antibioticoterapia sin embargo paciente continua presentado alzas térmicas por lo que refieren a Hospital Bertha Calderón paciente niega cefalea, mialgias, artralgias, prueba de lazo negativa se ingresa a Unidad de Atención a Febriles se envían exámenes de laboratorio encontrando plaquetopenia y datos de hemoconcentración se ingresa a unidad de cuidados intensivos para vigilancia. Diagnóstico primigesta embarazo de 32.5 sg + caso sospechoso de dengue con signos de alarma paciente cursa estable durante 48 hrs y se egresa a sala de febriles. Se vigila durante 24 hrs y se egresa con seguimiento por consulta externa de alto riesgo obstétrico.

Paciente finaliza gestación a las 37 sg vía vaginal acude espontáneamente a emergencias por dolores obstétricos. Datos del recién nacido APGAR 8/9, peso 3240 gr, apego precoz. Madre e hijo egresan 24 horas post parto vivos, paraclínico normales sin complicaciones.

Caso Número 12: Paciente de 23 años, acompañada, ama de casa, universitaria, procedencia Managua reparto Aguilar. Paciente con hipertensión arterial crónica tratada con atenolol 100 mg oral una vez al día, antecedentes no patológicos negados, antecedentes familiares mama y abuelos con hipertensión arterial crónica, Antecedentes ginecoobstetricos: Bigesta, cesárea (2016), con 6 controles prenatales, paciente que se le realiza si cesárea programada por cesárea anterior a las 39 semanas, la cual se realiza sin complicaciones. En el puerperio quirúrgico inmediato en horas de la madrugada presenta pico febril manejada con medios físicos presenta nuevamente fiebre durante el día por lo que se toma ego por sonda y antecedentes de infección de vías urinarias a repetición en el embarazo, se inició antibióticos con ceftriaxone. En exámenes de control se encuentra leucopenia y disminución de plaquetas y datos de hemoconcentración por lo que se administran cargas volumétricas que se disminuyen escalonadamente sin embargo en exámenes de control se encuentra mayor disminución de plaquetas por lo que se decide su ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos como caso sospechoso de dengue para vigilancia. Datos del recién nacido: APGAR 8/9, peso 3200 gr, apego precoz. Bebe no tiene criterios de hospitalización y familiares deciden llevarlo a casa alimentado con leche artificial sin embargo 48 horas al egreso bebe presenta alzas térmicas, se ingresa a sala de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal para realizar estudios exámenes de laboratorio revelan plaquetopenia 59000, leucopenia 3520 pruebas de función hepática alteradas bilirrubina total 13.52 mg/dl bilirrubina indirecta 12.98, por ser hijo de madre ingresada en Unidad de Cuidados Intensivos como caso sospechoso de dengue se sospecha en Dengue neonatal, se envía serología el cual se confirma positivo Ig M. (Transmisión Vertical) bebe con estadía de siete días en cuidados intensivo neonatal se egresa con mama vivos con paraclitos normales sin complicaciones.

Caso Número 13: Paciente de 18 años, acompañada, ama de casa, escolaridad secundaria, procedencia Managua villa Tiscapa. Antecedentes patológicos negados, antecedentes familiares negados, paciente primigesta, con embarazo molar de más menos 18 sg. + preeclampsia + infección de vías respiratorias bajas + hepatitis reactiva + hipertiroidismo subclínico + anemia sin síndrome anémico.

Paciente quien presenta cuadro febril amerito cargas por déficit de base negativo, se toma serología para dengue se indica evacuación de embarazo molar por sangrado transvaginal sin embargo acceso vaginal es dificultoso por lo que se decide realizar laparotomía exploratoria e histerotomía para la evacuación de la mola, paciente quien durante el transquirurgico cursa con hipertensión, por el diagnóstico de hipertiroidismo subclínico amerito vigilancia ante posibles complicaciones como tormenta tiroidea además de vigilancia de sangrado transvaginal por plaquetopenia alto riesgo de hemorragia y sangrado del sitio quirúrgico se ingresa a Unidad de Cuidados Intensivos, recibiendo posteriormente resultado de prueba de Ig M dengue positiva. Paciente se egresa después de dos días de estancia en unidad de cuidados intensivos a sala de complicaciones de donde se egresa con paraclínicos normales sin complicaciones 5 días post UCI.

Caso Número 14: Paciente de 18 años, estado civil acompañada, ocupación ama de casa, escolaridad bachiller, procedencia Chiquilistagua carretera vieja a León. Paciente presento preeclampsia en el embarazo anterior, es alergia a las penicilinas, Antecedentes no patológicos negados, antecedentes familiares negados, paciente bigesta, se realizó 2 controles prenatales. Paciente acude a la unidad por dolores obstétricos e historia de Ruptura Prematura de Membranas de tiempo indeterminado, embarazo a término 37.1 sg se ingresa a sala de Alto Riesgo Obstétrico para inducción del trabajo de parto, se finaliza gestación vía vaginal sin complicaciones datos del Recién Nacido: APGAR: 8/9 peso: 2560 gr por historia de Ruptura Prematura de Membranas de tiempo indeterminado se ingresa neonato a Unidad de Cuidados Intensivos para realizar estudios por riesgo de Sepsis. a los dos días del parto paciente presento fiebre de 39 grados, se envían estudios encontrando hemoconcentración y plaquetopenia. Ultrasonido abdominal con hepatomegalia y edema de pared vesicular 12-14 mm, liquido subfrenico, subhepático y Morrison, paciente con pinzamiento de Presión Arterial, llenado capilar > 3 segundos. Paciente se ingresa a unidad de cuidados intensivos como sospecha de dengue grave en shock inicial posteriormente en sala de unidad de cuidados intensivos paciente requiere ventilación mecánica invasiva, 3 días en ventilación paciente se desteta y al 6 día de estancia en unidad de cuidados intensivos se egresa a sala de maternidad de donde 5 día post UCI egresa con bebe vivos, paraclínicos normales.

Caso Número15: Paciente de 18 años, acompañada, ama de casa, secundaria, procedencia Managua Camilo Ortega. Antecedentes patológicos negados, antecedentes familiares madre diabética. Primigesta, se realizó cinco controles prenatales. Paciente previo a buen estado general presenta fiebre asociado a escalofríos y dolor retroocular, vómitos en 6 ocasiones, se ingresa a Unidad de Atención a Febriles donde se encuentra exámenes de laboratorio que revela hemoconcentración y plaquetopenia por lo que se ingresa a sala de febriles como caso sospechoso de dengue sin signos de alarma, paciente cursa estable sin embargo paciente inicia con epigastralgia, elevación de pruebas hepáticas y disminución plaquetaria. Se administran cargas volumétricas sin embargo paciente persiste con dolor abdominal, se realiza ultrasonido abdominal donde se encuentra hepatomegalia, y reforzamiento de la triada periportal, en el contexto epidemiológico y sintomatología de la paciente se ingresa a sala de Unidad Cuidados Intensivos. Primigesta + embarazo de 22 sg + síndrome febril a estudio + hepatitis reactiva + neumonía asociado a cuidados de la salud. Paciente con estancia en unidad cuidados intensivos durante tres días se egresa a sala de febril para su manejo en sala de febriles. Paciente se egresa 2 días post UCI con seguimiento en consulta externa de Alto Riesgo Obstétrico. Paciente continua evolución del embarazo sin eventualidades paciente acude a emergencias a las 40 sg sin trabajo de parto. Paciente se ingresa para inducto conducción del trabajo de parto sin embargo durante la inducción se encuentra monitoreo cardiotocografico sin stress variabilidad mínima por lo que se indica finalización de la gestación vía cesárea. Datos del Recién Nacido: APGAR: 8/9 Peso: 3200 gr. Alojamiento Conjunto. Se egresan madre e hijo dos días postquirúrgicos con exámenes de laboratorio normales sin complicaciones.

Tabla N° 1 Intervalo de Confianza al 95% para la edad en gestantes con diagnóstico de dengue complicado ingresadas en sala de UCI en el Hospital Escuela Bertha Calderón Roque en el periodo enero 2019 enero 2021

Edad materna el valor promedio obtenido fue de 20.27 con un intervalo de confianza para la media al 95%, que tiene un Límite Inferior (L.I.) de 18.23 y un Límite Superior (L.S.) de 22.30

Descriptivos			Estadístico	Desv. Error
Edad_lista	Media		20,27	,949
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	18,23	
		Límite superior	22,30	

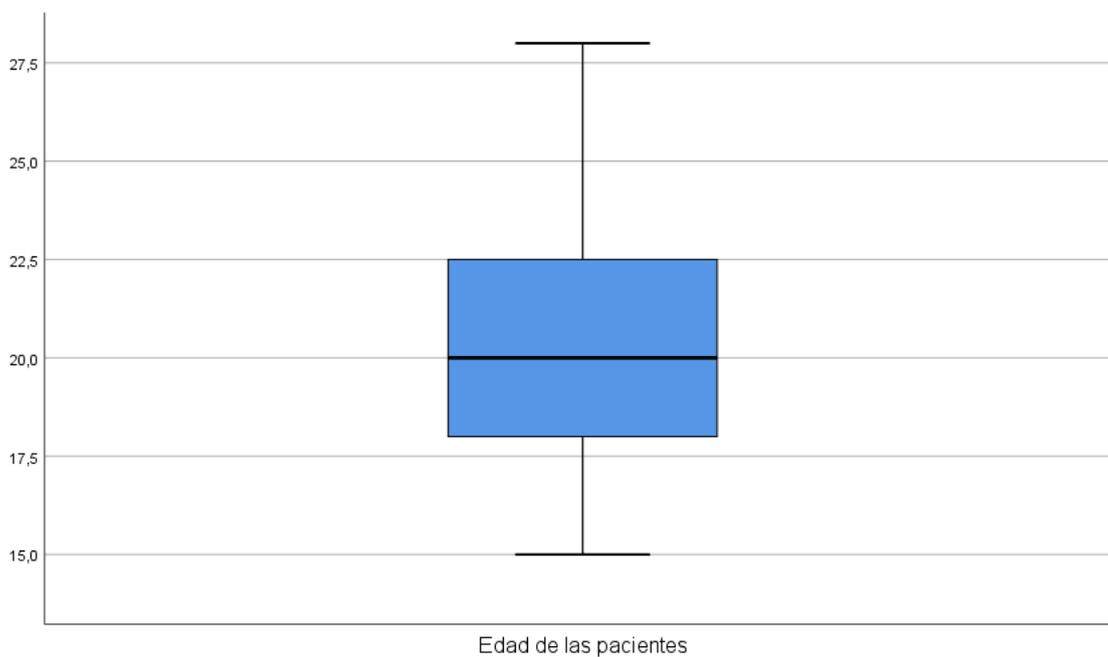


Figura N° 1. Edad materna con rangos intercuartilarios en gestantes con diagnóstico de dengue complicado ingresadas en sala de UCI en el Hospital Escuela Bertha Calderón Roque en el periodo enero 2019 enero 2021

Se presenta el rango intercuartílico (Q2 – Q3) que acumula el 50 % edad materna, entre 18 y 22. En el Q1 se acumula el 25% de menor edad materna por debajo de 18 y en el Q4 se acumula el 25% de la mayor edad materna.

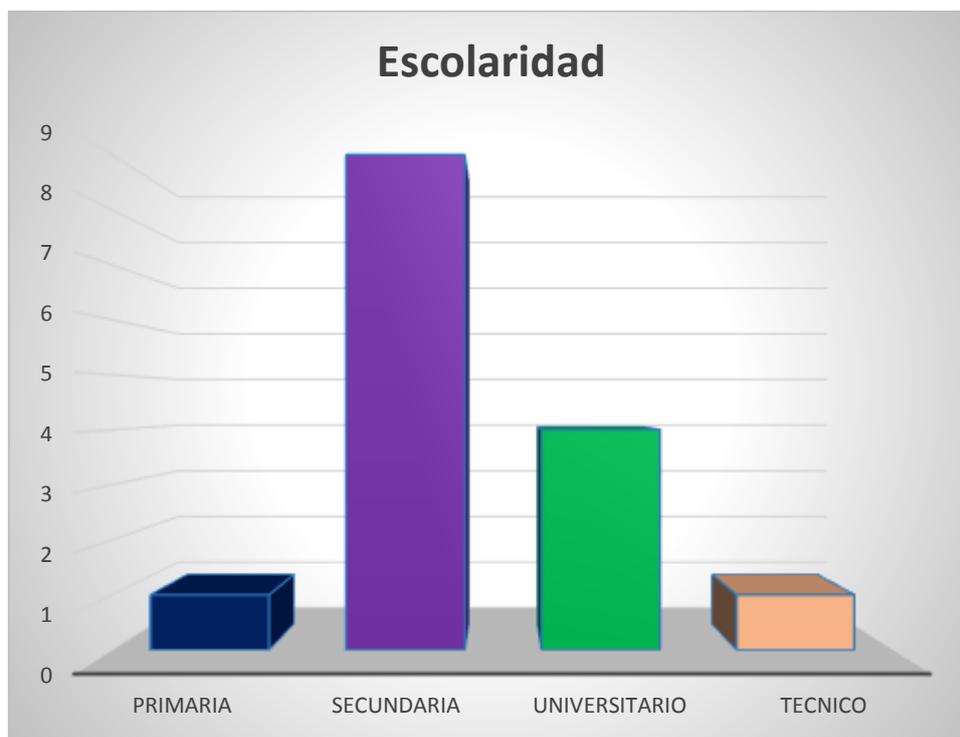


Figura 2. Escolaridad de las pacientes con dengue complicado ingresadas en sala de UCI en el Hospital Escuela Bertha Calderón Roque en el periodo enero 2019 enero 2021.

Nueve pacientes tienen nivel académico de secundaria y cuatro son universitarias. El 100% de la población en estudio es de Zona Urbana

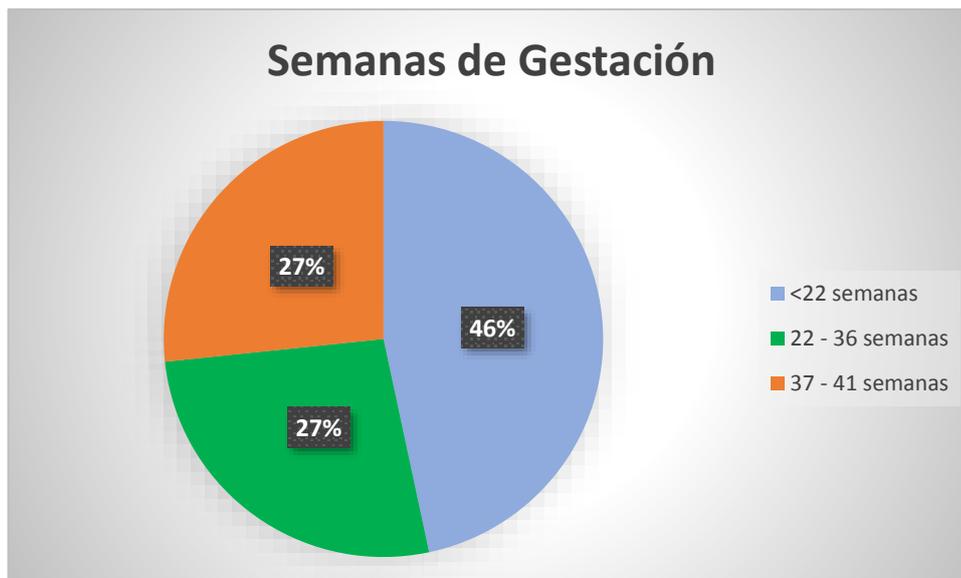


Figura 3. Semanas de Gestación al momento del diagnóstico de dengue complicado en gestantes ingresadas en sala de UCI en el Hospital Escuela Bertha Calderón Roque en el periodo enero 2019 enero 2021.

Siete pacientes se encontraban en <22 sg, 4 pacientes con embarazo 22 -36 sg y 4 paciente con embarazo de 37-41 sg

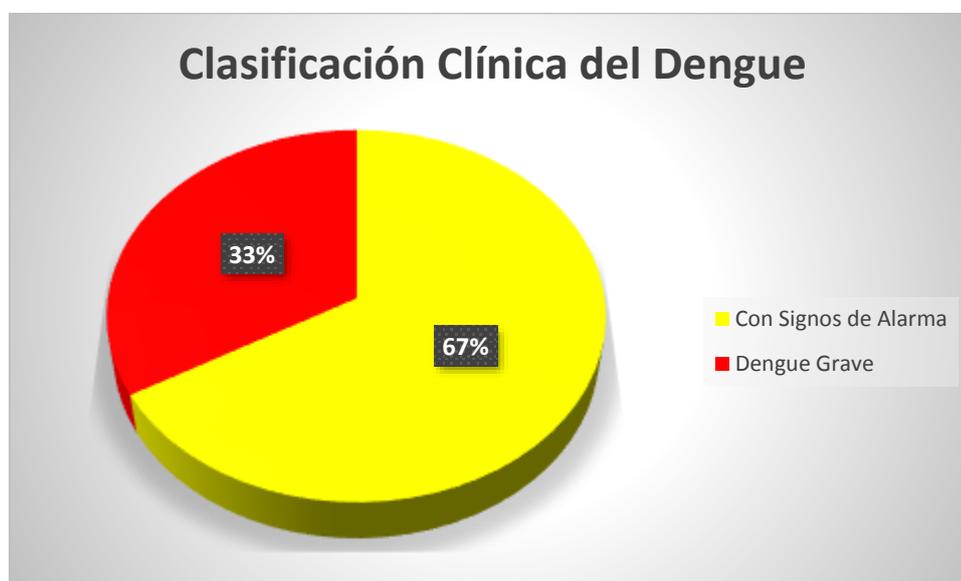


Figura 4. Clasificación clínica del dengue en gestantes ingresadas en sala de UCI en el Hospital Escuela Bertha calderón Roque en el periodo enero 2019 enero 2021.

Diez pacientes con dengue con signos de alarma y cinco pacientes con dengue grave.

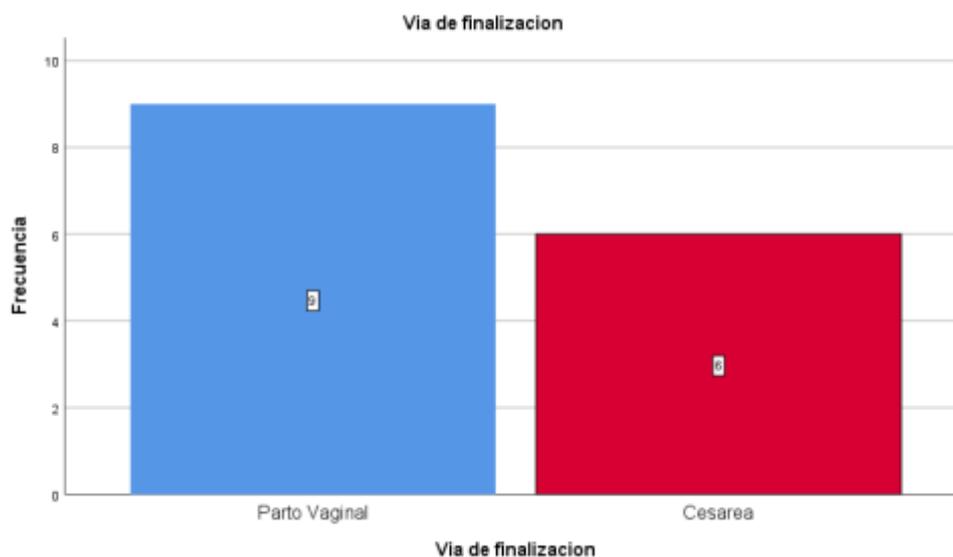


Figura N° 5. Vía de Finalización de las gestantes con dengue complicado ingresadas en sala de UCI en el Hospital Escuela Bertha Calderón Roque en el periodo enero 2019 enero 2021.

Nueve pacientes con parto vaginal y seis pacientes vías cesárea.

Tabla N° 2. Principales signos de alarma en gestantes con diagnóstico de dengue complicado ingresadas en sala de UCI en el Hospital Escuela Bertha Calderón Roque en el periodo enero 2019 enero 2021

Criterios		Dengue con signos de alarma	Dengue Grave
Dolor abdominal	Si	6	3
	No	4	2
Hepatomegalia	Si	1	2
	No	9	2
Aumento progresivo del hematocrito	Si	8	4
	No	2	1

Tabla N° 3. Principales signos de alarma en gestantes con diagnóstico de dengue complicado ingresadas en sala de UCI en el Hospital Escuela Bertha Calderón Roque en el periodo enero 2019 enero 2021

Tabla cruzada Clasificación Clínica del Dengue* Sangrado activo de mucosas

		Sangrado activo de mucosas			Total
		Nariz	Transvagina 1	Ninguno	
Clasificación Clínica del Dengue	Con Signos de Alarma	0	0	10	10
	Dengue Grave	1	2	2	5
Total		1	2	12	15

Tabla N° 4. Principales signos de alarma en gestantes con diagnóstico de dengue complicado ingresadas en sala de UCI en el Hospital Escuela Bertha Calderón Roque en el periodo enero 2019 enero 2021

Tabla cruzada Clasificación Clínica del Dengue* Hepatomegalia

		Hepatomegalia		Total
		Si	No	
Clasificación Clínica del Dengue	Con Signos de Alarma	1	9	10
	Dengue Grave	2	3	5
Total		3	12	15

Caso Número 1.

Datos Generales									
Edad		Escolaridad		Ocupación		Procedencia		Semana Gestacional al Diagnóstico	
21 años		Secundaria		Ama de Casa		Managua		33 Sg	
Clasificación Clínica del Dengue									
Dolor abdominal	Vómitos	Acumulación clínica de líquidos	Sangrado Activo de mucosas	Hepatomegalia	Aumento progresivo del Hematocrito	Lipotimia	Choque	Sangrado Grave	Compromiso Grave de Órganos
No	No	Engrosamiento pared Vesicular	No	No	Si Plaquetopenia	No	No	No	No
Resultados Perinatales									
Causa de Ingreso a UCIN		APGAR		Peso al Nacer		Complicaciones		Semanas de Finalización	Vía de Finalización
No Aplica		8-9		2890 gr		Ninguna		38 Sg	Cesárea
Madre e hijo se egresan vivos sin complicaciones									

Resultados maternos perinatales en gestantes con dengue complicado ingresadas en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Escuela Bertha Calderón Roque en el periodo enero 2019 enero 2021.

Caso Número 2.

Datos Generales									
Edad		Escolaridad		Ocupación		Procedencia		Semana Gestacional al Diagnóstico	
18 años		Universitaria		Ama de casa		Managua		35.6 Sg	
Clasificación Clínica del Dengue									
Dolor abdominal	Vómitos	Acumulación clínica de líquidos	Sangrado Activo de mucosas	Hepatomegalia	Aumento progresivo del Hematocrito	Lipotimia	Choque	Sangrado Grave	Compromiso Grave de Órganos
No	No	No	No	No	Si Plaquetopenia	No	No	No	No
Resultados Perinatales									
Causa de Ingreso a UCIN		APGAR		Peso al Nacer		Complicaciones		Semanas de Finalización	Vía de Finalización
No Aplica		8-9		2690 gr		Ninguna		37.1 Sg	Vaginal
Madre e hijo se egresan vivos sin complicaciones									

Caso Número 3.

Datos Generales									
Edad		Escolaridad		Ocupación		Procedencia		Semana Gestacional al Diagnóstico	
28 años		Secundaria		Comerciante		Managua		13.2 Sg	
Clasificación Clínica del Dengue									
Dolor abdominal	Vómitos	Acumulación clínica de líquidos	Sangrado Activo de mucosas	Hepatomegalia	Aumento progresivo del Hematocrito	Lipotimia	Choque	Sangrado Grave	Compromiso Grave de Órganos
Si	No	Derrame Pleural	No	Si	Si Plaquetopenia	No	No	No	No
Resultados Perinatales									
Causa de Ingreso a UCIN		APGAR		Peso al Nacer		Complicaciones		Semanas de Finalización	Vía de Finalización
No Aplica		8-9		3710 gr		Ninguna		40.5 Sg	Vaginal
Madre e hijo se egresan vivos sin complicaciones									

Caso Número 4.

Datos Generales									
Edad		Escolaridad		Ocupación		Procedencia		Semana Gestacional al Diagnóstico	
25 Años		Primaria		Ama de Casa		Managua		7.1 Sg	
Clasificación Clínica del Dengue									
Dolor abdominal	Vómitos	Acumulación clínica de líquidos	Sangrado Activo de mucosas	Hepatomegalia	Aumento progresivo del hematocrito	Lipotimia	Choque	Sangrado Grave	Compromiso Grave de Órganos
Si	No	Derrame plaural	STV	No	Si Plaquetopenia	No	Hipotensión	No	Disfunción Hepática
Resultados Perinatales									
Causa de Ingreso a UCIN		APGAR		Peso al Nacer		Complicaciones		Semanas de Finalización	Vía de Finalización
No Aplica		No Aplica		No Aplica		Aborto		10.1 Sg	Vaginal
Paciente egresa viva sin complicaciones									

Caso Número 5.

Datos Generales									
Edad		Escolaridad		Ocupación		Procedencia		Semana Gestacional al Diagnóstico	
18 Años		Secundaria		Ama de Casa		Managua		37.2 Sg	
Clasificación Clínica del Dengue									
Dolor abdominal	Vómitos	Acumulación clínica de líquidos	Sangrado Activo de mucosas	Hepatomegalia	Aumento progresivo del Hematocrito	Lipotimia	Choque	Sangrado Grave	Compromiso Grave de Órganos
No	No	Derrame pleural Edema Pared Vesicular	No	No	Si Plaquetopenia	No	No	No	No
Resultados Perinatales									
Causa de Ingreso a UCIN		APGAR		Peso al Nacer		Complicaciones		Semanas de Finalización	Vía de Finalización
No Aplica		8-9		3400 gr		Ninguna		38 Sg	Vaginal
Madre e hijo se egresan vivos sin complicaciones									

Caso Número 6.

Datos Generales									
Edad		Escolaridad		Ocupación		Procedencia		Semana Gestacional al Diagnóstico	
20 Años		Secundaria		Ama de Casa		Managua		8 Sg	
Clasificación Clínica del Dengue									
Dolor abdominal	Vómitos	Acumulación clínica de líquidos	Sangrado Activo de mucosas	Hepatomegalia	Aumento progresivo del hematocrito	Lipotimia	Choque	Sangrado Grave	Compromiso Grave de Órganos
Si	No	Derrame Pleural Edema Pared vesicular	STV	No	No	No	Hipotensión	No	No
Resultados Perinatales									
Causa de Ingreso a UCIN		APGAR		Peso al Nacer		Complicaciones		Semanas de Finalización	Vía de Finalización
No Aplica		No Aplica		No Aplica		Aborto		8 Sg	Vaginal
Paciente egresa viva sin complicaciones									

Caso Número 7.

Datos Generales									
Edad		Escolaridad		Ocupación		Procedencia		Semana Gestacional al Diagnóstico	
15 Años		Secundaria		Ama de Casa		Managua		21.5 Sg	
Clasificación Clínica del Dengue									
Dolor abdominal	Vómitos	Acumulación clínica de líquidos	Sangrado Activo de mucosas	Hepatomegalia	Aumento progresivo del hematocrito	Lipotimia	Choque	Sangrado Grave	Compromiso Grave de Órganos
Si	No	Derrame Pericárdico Derrame Pleural	Epistaxis	No	Si Plaquetopenia	No	Hipotensión	No	Disfunción Hepatocelular
Resultados Perinatales									
Causa de Ingreso a UCIN		APGAR		Peso al Nacer		Complicaciones		Semanas de Finalización	Vía de Finalización
RCIU		8-9		1570 gr		RCIU		35 Sg	Cesárea
Madre e hijo se egresan vivos sin complicaciones									

Caso número 8

Datos Generales									
Edad		Escolaridad		Ocupación		Procedencia		Semana Gestacional al Diagnóstico	
22 Años		Técnica en contabilidad		Operadora de Central de equipo		Managua		38 Sg	
Clasificación Clínica del Dengue									
Dolor abdominal	Vómitos	Acumulación clínica de líquidos	Sangrado Activo de mucosas	Hepatomegalia	Aumento progresivo del hematocrito	Lipotimia	Choque	Sangrado Grave	Compromiso Grave de Órganos
Si	No	No	No	No	Si	No	No	No	No
Resultados Perinatales									
Causa de Ingreso a UCIN		APGAR		Peso al Nacer		Complicaciones		Semanas de Finalización	Vía de Finalización
Huésped		8-9		3850 gr		Ninguno		38 sg	Cesárea
Madre e hijo se egresan vivos sin complicaciones									

Caso Número 9.

Datos Generales									
Edad		Escolaridad		Ocupación		Procedencia		Semana Gestacional al Diagnóstico	
15 Años		Secundaria		Ama de casa		Managua		8.5 Sg	
Clasificación Clínica del Dengue									
Dolor abdominal	Vómitos	Acumulación clínica de líquidos	Sangrado Activo de mucosas	Hepatomegalia	Aumento progresivo del HTO	Lipotimia	Choque	Sangrado Grave	Compromiso Grave de Órganos
SI	No	No	No	No	Si Plaquetopenia	No	Colapso vena Cava 30%	No	No
Resultados Perinatales									
Causa de Ingreso a UCIN		APGAR		Peso al Nacer		Complicaciones		Semanas de Finalización	Vía de Finalización
No Aplica		8-9		3250 gr		Ninguna		38 Sg	Vaginal
Madre e hijo se egresan vivos sin complicaciones									

Caso Número 10.

Datos Generales									
Edad		Escolaridad		Ocupación		Procedencia		Semana Gestacional al Diagnóstico	
24 años		Universitaria		Ama de Casa		Managua		20 Sg	
Clasificación Clínica del Dengue									
Dolor abdominal	Vómitos	Acumulación clínica de líquidos	Sangrado Activo de mucosas	Hepatomegalia	Aumento progresivo del hematocrito	Lipotimia	Choque	Sangrado Grave	Compromiso Grave de Órganos
No	No	No	No	No	Si Plaquetopenia	No	No	No	No
Resultados Perinatales									
Causa de Ingreso a UCIN		APGAR		Peso al Nacer		Complicaciones		Semanas de Finalización	Vía de Finalización
No Aplica		8-9		2685 gr		Ninguno		37.5 Sg	Vaginal
Madre e hijo se egresan vivos sin complicaciones									

Caso Número 11.

Datos Generales									
Edad		Escolaridad		Ocupación		Procedencia		Semana Gestacional al Diagnóstico	
21 años		Universitaria		Ama de casa		Managua		32.5 Sg	
Clasificación Clínica del Dengue									
Dolor abdominal	Vómitos	Acumulación clínica de líquidos	Sangrado Activo de mucosas	Hepatomegalia	Aumento progresivo del hematocrito	Lipotimia	Choque	Sangrado Grave	Compromiso Grave de Órganos
No	No	No	No	No	Si Plaquetopenia	No	No	No	No
Resultados Perinatales									
Causa de Ingreso a UCIN		APGAR		Peso al Nacer		Complicaciones		Semanas de Finalización	Vía de Finalización
No Aplica		8-9		3240 gr		Ninguna		37 Sg	Vaginal
Madre e hijo se egresan vivos sin complicaciones									

Caso Número 12.

Datos Generales									
Edad		Escolaridad		Ocupación		Procedencia		Semana Gestacional al Diagnóstico	
23 Años		Universitaria		Ama de Casa		Managua		Puerperio Inmediato	
Clasificación Clínica del Dengue									
Dolor abdominal	Vómitos	Acumulación clínica de líquidos	Sangrado Activo de mucosas	Hepatomegalia	Aumento progresivo del hematocrito	Lipotimia	Choque	Sangrado Grave	Compromiso Grave de Órganos
No	No	No	No	No	Si Plaquetopenia		No	No	No
Resultados Perinatales									
Causa de Ingreso a UCIN		APGAR		Peso al Nacer		Complicaciones		Semanas de Finalización	Vía de Finalización
Transmisión Vertical		8-9		3200 gr		Transmisión Vertical		39 Sg	Cesárea
Madre e hijo se egresan vivos sin complicaciones									

Caso Número 13.

Datos Generales									
Edad		Escolaridad		Ocupación		Procedencia		Semana Gestacional al Diagnóstico	
18 Años		Secundaria		Ama de Casa		Managua		18 Sg	
Clasificación Clínica del Dengue									
Dolor abdominal	Vómitos	Acumulación clínica de líquidos	Sangrado Activo de mucosas	Hepatomegalia	Aumento progresivo del hematocrito	Lipotimia	Choque	Sangrado Grave	Compromiso Grave de Órganos
Si	No	No	No	No	Si	No	No	No	No
Resultados Perinatales									
Causa de Ingreso a UCIN		APGAR		Peso al Nacer		Complicaciones		Semanas de Finalización	Vía de Finalización
No Aplica		No Aplica		No Aplica		Embarazo Molar		18 Sg	LAE Histerotomía
Paciente se egresa viva sin complicaciones									

Caso Numero 14.

Datos Generales									
Edad		Escolaridad		Ocupación		Procedencia		Semana Gestacional al Diagnóstico	
18 Años		Secundaria		Ama de casa		Managua		Puerperio Mediato	
Clasificación Clínica del Dengue									
Dolor abdominal	Vómitos	Acumulación clínica de líquidos	Sangrado Activo de mucosas	Hepatomegalia	Aumento progresivo del hematocrito	Lipotimia	Choque	Sangrado Grave	Compromiso Grave de Órganos
Si	No	Edema Pared Vesicular	No	Si	Si Plaquetopenia	No	Llecap>3 seg	No	No
Resultados Perinatales									
Causa de Ingreso a UCIN		APGAR		Peso al Nacer		Complicaciones		Semanas de Finalización	Vía de Finalización
Sepsis		8-9		2560 gr		Sepsis		37.1 Sg	Vaginal
Madre e hijo se egresan vivos sin complicaciones									

Caso Número 15.

Datos Generales									
Edad		Escolaridad		Ocupación		Procedencia		Semana Gestacional al Diagnóstico	
18 Años		Secundaria		Ama de Casa		Managua		22 Sg	
Clasificación Clínica del Dengue									
Dolor abdominal	Vómitos	Acumulación clínica de líquidos	Sangrado Activo de mucosas	Hepatomegalia	Aumento progresivo del hematocrito	Lipotimia	Choque	Sangrado Grave	Compromiso Grave de Órganos
Si	No	No	No	Si	Si Plaquetopenia	No	No	No	No
Resultados Perinatales									
Causa de Ingreso a UCIN		APGAR		Peso al Nacer		Complicaciones		Semanas de Finalización	Vía de Finalización
No Aplica		8-9		3200 gr		Ninguno		40 SG	Cesárea
Madre e hijo se egresan vivos sin complicaciones									

Consolidado de casos

Caso	Edad	Edad de Diagnostico	Clasificación del Dengue	Edad de Finalización	Vía Finalización	peso	Apgar	complicaciones	Egreso Materno/Fetal
1	21 años	33 sg	Dengue con signos de alarma	38 sg	Cesárea	2890 gr	8/9	ninguna	vivos
2	18 años	35.6 sg	Dengue con signos de alarma	37.1 sg	Vaginal	2690 gr	8/9	ninguna	vivos
3	28 años	13.2 sg	Dengue con signos de alarma	40.5 sg	vaginal	3710 gr	8/9	ninguna	vivos
4	25 años	7.1 sg	Dengue Grave	10.1 sg	vaginal	No aplica	No aplica	Aborto	Mama viva
5	18 años	37.2 sg	Dengue con signos de alarma	38 sg	vaginal	3400 gr	8/9	ninguna	vivos
6	20 años	8 sg	Dengue grave	8 sg	vaginal	No aplica	No aplica	aborto	Mama viva
7	15 años	21.5 sg	Dengue grave	35 sg	cesárea	1570 gr	8/9	RCIU	vivos
8	22 años	38 sg	Dengue con signos de alarma	38 sg	cesárea	3850 gr	8/9	ninguna	vivos
9	15 años	8.5 sg	Dengue grave	38 sg	Vaginal	3250 gr	8/9	ninguna	vivos
10	24 años	20 sg	Dengue con signos de alarma	37.5 sg	vaginal	2685 gr	8/9	ninguna	vivos

11	21 años	32.5 sg	Dengue con signos de alarma	37 sg	vaginal	3240 gr	8/9	ninguna	vivos
12	23 años	Puerperio inmediato	Dengue con signos de alarma	39 sg	cesárea	3200 gr	8/9	Transmisión vertical	vivos
13	18 años	18 sg	Dengue con signos de alarma	18 sg	LAE + Histerotomía	No Aplica	No aplica	Embarazo molar	mama viva
14	18 años	Puerperio mediato	Dengue grave	37.1 sg	Vaginal	2560 gr	8/9	sepsis	vivos
15	18 años	22 sg	Dengue con signos de alarma	40 sg	cesárea	3200 gr	8/9	ninguna	vivos

Discusión y Análisis

Limitaciones del estudio

En el 2020 por la pandemia de covid 19 no se obtuvo ningún reporte de caso de dengue.

No se les dio seguimiento a tres de las pacientes dengue positivas ingresadas en unidad de cuidados intensivos con gestaciones tempranas por lo que se desconoce resultado perinatal, pacientes fueron excluidas del estudio.

Algunos expedientes incompletos lo cual limitada obtener toda la información necesaria y completa.

Con relación a las características sociodemográficas del grupo de estudio la edad de nuestras pacientes se observó que el grupo más afectado fue entre los 14 a 20 años con 53.3% seguida de la población de 21-25 años 40% lo que orienta que la afectación es principalmente en pacientes jóvenes cuyo sistema inmune responde con mayor agresividad ante afectación por el virus del dengue, que al compararlo con el estudio de la Dra. Rocío Rosado León y colaboradores, realizado en México en el año 2007 ellos reportan que la edad de las pacientes afectadas por dengue la mínima era de 19 años y la máxima de 33 años, el 100% de las pacientes proceden del área urbana, que al compararlo con lo que determina la OMS al decir que en el aumento mundial del dengue han contribuido la urbanización, encontrándose relación entre nuestro estudio y lo establecido por la Organización Mundial de la Salud; con respecto al estado civil, la escolaridad y la ocupación no encontramos mención de estas variables en relación con dengue en los estudios consultados.

De acuerdo a la edad gestacional de las pacientes embarazadas con dengue de nuestro estudio, encontramos que las pacientes estaban distribuidas en los diferentes periodos gestacionales sobresaliendo el I y II Trimestre, que al compararlos con el estudio realizado en el estudio realizado en 9 hospitales del Golfo de México Resultados Maternos, fetales y neonatales en embarazadas con dengue 2017, donde las pacientes con diagnóstico de dengue con signos de alarma desarrollaron sintomatología en 15 - 27 semanas de gestación (media: 18 semanas)(46,7%) y en el realizado en el Hospital Aleman Nicaragüense 2012 Evolución y resultados perinatales de las embarazadas con dengue atendidas en el servicio de ginecoobstetricia. Dra Marcela Pavón hay relación.

Resultados maternos perinatales en gestantes con dengue complicado ingresadas en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Escuela Bertha Calderón Roque en el periodo enero 2019 enero 2021.

En este estudio la clasificación clínica del dengue se basa meramente en dengues con signos de alarma y dengue grave con criterios de ingreso unidad de cuidados intensivos los cuales representan 66.7% y 33.3% respectivamente. Las literaturas estudiadas hablan de dengue en su totalidad en donde el mayor porcentaje es el dengue sin signos de alarma el cual no forma parte de este estudio.

Entre los signos de alarma sobresale el aumento progresivo del hematocrito donde 12 (80%) de las 15 pacientes presentaba este dato, asociado a esto trombocitopenia lo que en la mayoría de los casos representa el motivo de ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos por el riesgo de hemorragia este dato se relaciona al estudio Dengue y embarazo en Antioquia Colombia, enero de 2000 a diciembre de 2002 donde la leucopenia y trombocitopenia se presenta en 86 % de los casos.

El dolor abdominal es el segundo signo de alarma con más frecuencia reportado en este estudio 9 pacientes (60%) refirieron a su ingreso dolor epigástrico esto se describe en el estudio realizado en el año 2011 una búsqueda bibliográfica electrónica a partir de buscadores médicos Enfermedad del dengue en el embarazo, Myriam Liliana Jaroszuk, en este estudio llama la atención la alta frecuencia de epigastralgia 62.5%. Estos síntomas frecuentemente se han descrito en las formas severas del dengue determinado por la presencia de líquido extravasado hacia las zonas pararenales y perirrenales, que irrita los plexos nerviosos de la región retroperitoneal.

Acumulación clínica de líquidos donde 2 pacientes (13.3%) presentaron derrame pleural y 2 pacientes (13.3%) engrosamiento de la pared vesicular > 4.2 mm, a 3 pacientes se les encontró Serositis secundaria (20 %) consecuencia de incremento de la permeabilidad capilar. En el estudio realizado en el golfo de México Resultados Maternos, fetales y neonatales en embarazadas con dengue 2017, 9 pacientes con diagnóstico de dengue grave presentaron este dato de alarma.

La hepatomegalia se presentó en 3 pacientes (20%) de los casos lo que está relacionado a disfunción hepática con elevación importante de los niveles séricos de transaminasas, bilirrubinas; Fosfatasa Alcalina llegando a valores similares de hepatitis viral.

En el estudio Enfermedad del dengue en el embarazo, la hepatomegalia se presentó sólo en 4.1%, porcentaje bajo comparado con el 10 a 30% informado por Gubler y el 16.1% informado por Convers y cols. en Santander descrito en el estudio Enfermedad del dengue en el embarazo 2011. Aunque la presencia de hepatomegalia varía entre epidemias, sugiriendo que el compromiso hepático depende de la cepa circulante.

Sangrado activo de mucosas se presentó en tres de nuestras pacientes, 1 paciente presentó epistaxis (6.7%) y dos pacientes presentaron sangrado transvaginal (13.3%) que finalizaron en aborto espontáneo, el 80% de las pacientes no presentó manifestaciones hemorrágicas a pesar de la plaquetopenia no se reportaron casos de hemorragia postparto, en el estudio del Golfo de México Resultados Maternos, fetales y neonatales en embarazadas con dengue 2017, se describe que la hemorragia obstétrica se produjo en cinco pacientes, cuatro de ellos (30,8%) con dengue grave.

Pese a que en las diversas literaturas revisadas el vómito único o persistente representa uno de los principales signos de alarma en este estudio no se reportó ningún caso, de la misma manera que la lipotimia 0%.

Se encontraron cinco pacientes con dengue grave (33.3%) basándose en datos clínicos de choque inicial (Hipotensión) entre este colapso de la vena cava $< 30\%$ sugerente a shock por dengue, se encontraron 2 pacientes con dengue grave y compromiso grave de órganos como disfunción hepática 13.3% no se encontró pacientes con sangrado grave. En el estudio del Golfo de México Resultados Maternos, fetales y neonatales en embarazadas con dengue 2017, 13 (15,9%) pacientes tenían dengue grave. Cinco (38,5%) pacientes con dengue grave murieron.

En relación a los resultados perinatales causas de ingreso a Unidad de cuidados Intensivos Neonatal se encontraron tres neonatos con criterios de ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. 1 bebe (6.7%) con riesgo de sepsis por madre con ruptura prematura de membranas de tiempo indeterminado y dengue Grave, neonato con síndrome febril posterior a 48 horas postparto sospechoso de dengue neonatal, madre se diagnostica dengue con datos de alarma en el puerperio inmediato y un bebe con restricción intrauterino fetal peso de 1570gr.

La puntuación APGAR en 12 neonatos fue 8/9 puntos dado que los otros tres casos de pacientes ingresadas en Unidad de Cuidados Intensivos fueron 2 abortos y un embarazo molar lo que en teoría indica que el 100 % de los nacimientos tuvieron un APGAR adecuado. Esto se relaciona al estudio realizado en Hospital Aleman nicaragüense 2012 Evolución y resultados perinatales de las embarazadas con dengue atendidas en el servicio de ginecoobstetricia. Dra Marcela Pavón donde no hubo ningún APGAR bajo en el estudio.

En el peso al nacer solamente se encuentra un bebe con peso inferior a 2000 gr secundario a Restricción intrauterino fetal con finalización vía cesárea a las 35 sg, paciente fue diagnosticada con dengue con signos de alarma en embarazo temprano lo que puede estar relacionado a disfunción placentaria que se produce durante la infección del virus del dengue, que al igual que en otras infecciones puede producir daño en los tejidos placentarios según el estudio realizado en Santiago de Cuba Repercusión del dengue serotipo 3 sobre el embarazo y producto de la concepción.

En relación a los resultados perinatales de hijos con madres diagnosticadas con dengue con signos de alarma y dengue grave Ingresadas en Unidad de Cuidados Intensivos se obtuvo: 2 pacientes con dengue grave presentaron abortos espontáneos, bebe de una paciente con Dengue grave y ruptura prematura de membranas de tiempo indeterminado presenta datos de sepsis, 1 neonato restricción intrauterino de paciente con dengue grave y 1 caso de paciente con dengue grave diagnosticada a las 8.3 sg que siguió una evolución adecuada de la gestación la cual finaliza vía vaginal por indicación obstétrica de diabetes mellitus gestacional. Se encontró un caso de transmisión vertical en una paciente con diagnóstico de dengue con signos de alarma diagnosticada en el puerperio inmediato cuyo bebe presenta clínica (alzas térmicas) y de laboratorio (plaquetopenia, alteración de pruebas hepáticas) sospechosa de dengue a las 48hrs postparto confirmando dengue positivo mediante serología IG M. Los resultados perinatales se relacionan con diferentes bibliografías estudiadas en Antioquia Colombia Dengue y embarazo se describen 2 casos de abortos espontáneos en pacientes dengues positivas, en el estudio de Santiago de cuba Repercusión del dengue serotipo 3 sobre el embarazo y producto de la concepción.

Donde se describe que el estado de salud de los recién nacidos muestra que el crecimiento intrauterino restringido fue más frecuente en los hijos de madres que sufrieron la infección del dengue.

El caso de transmisión vertical se relaciona al estudio realizado en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales. Experiencia en el comportamiento clínico y manejo del dengue transmisión vertical en recién nacidos del Hospital Escuela Oscar Danilo Dra. Maricela de los Ángeles Trujillo donde, todas las madres presentaron fiebre 2 0 3 días antes del parto o en el trabajo de parto y solo una de ellas presentó 1 día posterior al parto con reporte de ocho casos de transmisión vertical además concuerdan con estudios realizados por Janjindamai(15) donde se concluyó que el riesgo era mayor cuando la fiebre se presentaba 1 semana antes del parto o 48 horas posterior al mismo, de igual manera que los niños debían ser vigilados por al menos 7 días. En Yucatan México 2011 donde se reporta una serie de 7 casos de dengue neonatal del área de neonatología del Hospital General Dr. Agustín O’Horan, de los Servicios de Salud del Estado de Yucatán, detectados en noviembre y diciembre de 2011.

En relación a la finalización del embarazo 60% de pacientes finalizó vía vaginal y 40% finalizó parto por cesárea programado o de emergencia por cesárea anterior y un caso por pérdida del bienestar fetal incluyendo una histerotomía para evacuación de embarazo molar. Lo que orienta que la infección por dengue no es una indicación absoluta de finalización del embarazo, siendo la mejor vía de finalización la vía vaginal salvo aquellas donde impere la indicación obstétrica esto se describe en el estudio del Golfo de México Resultados Maternos, fetales y neonatales en embarazadas con dengue 2017 donde ocho pacientes que sobreviven con dengue grave dieron a luz por vía vaginal, todos los embarazos fueron a término, no hubo signos de sufrimiento fetal y todos los recién nacidos eran de peso normal y aparentemente saludable. En el estudio realizado en el hospital Alemán Nicaragüense Evolución y resultados perinatales de las embarazadas con dengue atendidas en el servicio de ginecoobstetricia. Dra Marcela Pavón, se describe que la cesárea realizada a las pacientes fue por indicación obstétrica y no secundaria a complicaciones producidas por el dengue.

Conclusiones

Una vez analizados e interpretados los resultados de la investigación realizada y de acuerdo a los objetivos planteados se concluye:

La característica sociodemográfica de la población de estudio se encontró que el grupo más afectado en este estudio el grupo atareo de 15 a 20 años, de procedencia urbana, en el I y II trimestre de embarazo.

La plaquetopenia significativa e incremento del hematocrito representó en este estudio el 80% de los casos con criterios de ingreso a unidad de cuidados intensivos por el alto riesgo de sangrado y afectación del binomio. Todos los casos fueron confirmados por Serología IgM dengue apartir del 5 día de inicio de los sintomas.

Los resultados adversos perinatales se presentaron en cinco pacientes, dos terminaron en abortos, uno presento restricción del crecimiento fetal, uno con transmisión vertical de dengue y uno presento sepsis, este ultimo sientto el que presento ruptura de membrana de tiempo indeterminado.

Recomendaciones

- 1) Orientar a la atención primaria sobre el alto riesgo obstétrico que representan el dengue en el embarazo, por lo al momento de detectar datos de alarma referir a unidad correspondiente donde se brinde atención especializada.
- 2) Sospechar dengue de transmisión vertical en todo recién nacido cuya madre presentó fiebre 1 semana previa al parto o 48 horas posterior al mismo.
- 3) Garantizar el cumplimiento del protocolo de diagnóstico y manejo de las embarazadas con dengue.
- 4) Continuar el estudio de resultados maternos perinatales de dengue complicado en gestantes ingresadas en la unidad de cuidados intensivos a fin de desarrollar un estudio con mayor impacto institucional y nacional.

Bibliografía

- Barber, M., & C. Reyes. (2000). *Insuficiencia placentaria: concepto y causas. Visión actual*, 1-3.
- Barroso, R. L., & Deulofeu Betancourt, I. (2010). *Repercusión del dengue serotipo 3 sobre el embarazo y producto de la concepción*, 42-50.
- carmin, J. I., & Jessenia, H. P. (Abril de 2019). Fiebre hemorrágica por dengue durante el embarazo. *Fiebre hemorrágica por dengue durante el embarazo*, 1-5. <https://doi.org/10.24245/gom>
- Casero, E. A. (2017). *Dengue y factores teratogénicos. Reporte de un paciente* , 1-9.
- Castanha, P. M., & Braga, C. (2017). *La transferencia placentaria de Virus Dengue (DEN)* doi: 10.1093 / femspd / ftx093
- Christiane, F. R., & Silami Lopes, V. G. (2017). *Dengue infection in pregnancy and its impact on the placenta* , 4.
- Romero S. Edith, & Jaqueline, L. J. (2015). Dengue neonatal. Presentación de casos clínicos. *Dengue neonatal. Presentación de casos clínicos*, 1-8.
- Ferrer C. Eduardo, & Tania, W. C. (2015). Dengue y factores teratogénicos. *Dengue y factores teratogénicos.*, 1-9.
- Griselda, B., & Diana, F. (2011). Dengue perinatal. *Dengue perinatal*, 1-5. doi: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v33i0.1449>
- Guía para el manejo clínico del dengue. (2018). *guía para el manejo clínico del dengue en adultos*. 1-40.
- Ortiz m. geovany (marzo de 2014-2015) *comportamiento clínico y epidemiológico del dengue en embarazadas han 2015*, 1-85.
- Le, M., & Martínez Castillo, M. (2017). *mecanismos celulares y moleculares de la infección viral en la placenta humana*, 1-15.

- Liliana, J. M., & Milagros, L. C. (Diciembre de 2011). *Enfermedad del dengue en el embarazo*, 1-7.
- Machain-Williams. (2018). *Maternal, Fetal, and Neonatal Outcomes in Pregnant Dengue Patients in Mexico*, 8. <https://doi.org/10.1155/2018/9643083>
- Nelly, R. B., & Isaza, D. M. (enero-junio, 2004). Dengue y embarazo en Antioquia, Colombia. *Dengue y embarazo en Antioquia, Colombia*, 7-14. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12022102>
- Ribeiro, C. F., & Silami Lopes, V. g. (2017). *Dengue infection in pregnancy and its impact on the placenta*, 4. DOI: <http://dx.doi.org/doi:10.1016/j.ijid.2017.01.002>
- Rosado, L. R., & R, M. R. (2007). Dengue durante el embarazo. Comunicación de casos. *Dengue durante el embarazo. Comunicación de casos*, 1-4.
- Salgado, D. M., & Jairo Antonio Rodríguez. (2013). *Dengue perinatal*, 14-21.
- Urbina, M. P. (2012). *Evolucion y resultados perinatales de las embarazadas con dengue atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Aleman Nicaraguense en el periodo del 1° de enero al 31 de diciembre del 2012* , 1-77.

Anexos

MINISTERIO DE SALUD HBCR

Ficha de Recolección de Datos

DATOS SOCIOEMOGRAFICOS:

Edad: _____

Escolaridad: Analfabeta_____ Primaria_____ Secundaria_____

Universitaria_____ Técnico_____ Profesional_____

Ocupación: Ama de casa_____ Estudiante_____ Oficinista_____

Negocio propio_____

Procedencia: Departamentos

Semana Gestacional: _____

CLASIFICACION CLINICA DEL DENGUE:

Sin signos de alarma: ___ Con signos de alarma: ___ Dengue grave: ___

CRITERIOS CLÍNICOS Y DE LABORATORIO PARA EL DIAGNÓSTICO DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA

Dolor abdominal: Si_____ No_____

Vómito único y persistente: Si_____ No_____

Acumulación Clínica de líquidos: Ascitis_____ Derrame pleural_____ Derrame

Pericárdico_____ Engrosamiento pared Vesicular >4.2 mm_____

Sangrado activo de mucosa:

Encías_____ Nariz_____ Transvaginal_____ Digestiva_____ Hematuria_____

Hepatomegalia: Si_____ No_____

Aumento progresivo del hematocrito: Si_____ No_____

Lipotimia: Si_____ No_____

Choque:

Pulsos débil o indetectable _____ Taquicardia _____ Extremidades frías _____

Llenado capilar > de 2 seg _____ Presión de pulso <20 mmhg _____ Hipotensión _____

Sangrado Grave

Hematemesis _____ Melena _____ Metrorragia voluminosa _____ Sangrado del SNC _____

Compromiso grave de Órganos

Daño hepático (AST y ALT >1000UI) _____ SNC (Alteración de la conciencia) _____

Corazón (Miocarditis) _____

RESULTADOS PERINATALES DE LA AFECTACIÓN POR DENGUE.

APGAR: 0-3 _____ 4-7 _____ 8-10 _____

Peso al Nacer: <1000 gr _____ 1000-1499 gr _____ 1500- 2499 gr _____

2500-4000 gr _____ >4000 gr _____

Resultados Perinatales: Aborto _____ Asfixia _____ RCIU _____ P. Pretérmino _____

Oligoamnios _____ Sepsis _____ Transmisión Vertical _____ Muerte

fetal _____ Ninguna _____

Vía de Finalización: Parto Vaginal _____ Cesárea _____

Egreso Materno: Viva _____ Muerta _____ **Egreso Neonatal:** Vivo _____

Muerto _____