



# COLECISTITIS ACALCULOSA Y DENGUE: reporte de caso

Diana Carolina López-Gulfo<sup>1\*</sup> · Paola Katherine Flórez-Cabezas<sup>1</sup> · Cindy Johana Hurtado-Peñaloza<sup>1</sup> · Natalia Lemos-Calle<sup>2</sup>

## RESUMEN

El dengue es una enfermedad que se presenta en la región tropical y subtropical, con una amplia distribución en el ámbito mundial. En el territorio colombiano, afecta a aproximadamente 25 millones de personas que viven por debajo de los 2 200 metros sobre el nivel del mar. Actualmente, —y gracias a la diseminación masiva de la enfermedad— nos enfrentamos a manifestaciones atípicas del padecimiento, que pueden generar consecuencias graves si no se detectan de forma temprana. El caso descrito se trata de una paciente de 13 años a quien se le realizó el diagnóstico clínico y serológico de dengue, con evidencia de colecistitis alitiásica asociada y un desenlace satisfactorio. En la literatura disponible, existen pocos estudios que reporten con qué frecuencia se presentan las manifestaciones atípicas de la infección por el virus del dengue; sin embargo, hay varias descripciones de reportes de casos en los que se realizaron el abordaje y tratamiento adecuados de la patología, pero la mayoría de las descripciones hacen referencia a otras patologías o comorbilidades asociadas.

## PALABRAS CLAVE

Dengue, manifestaciones atípicas, colecistitis acalculosa.

## ABSTRACT

Dengue is a disease that occurs in the tropical and subtropical region, with a wide distribution worldwide. In the Colombian territory, it affects approximately 25 million people who live below 2 200 meters above sea level. Currently —and due to the massive spread of the disease— we find atypical manifestations of the disease that can have serious consequences when they are not detected early. The case described is a 13-year-old patient who had a clinical and serological diagnosis of dengue, with evidence of associated alithiasic cholecystitis and a satisfactory outcome. In the available literature, there are few studies reporting how often the atypical manifestations of dengue virus infection occur; however, there are several descriptions of case reports in which the appropriate approach and treatment of the pathology was performed, but most of the descriptions refer to other associated diseases or comorbidities.

## KEY WORDS

Dengue, atypical manifestations, acalculous cholecystitis.

## Introducción

**E**l dengue es una enfermedad viral aguda producida por el virus del dengue (DENV-1, 2, 3, 4), el cual pertenece al género *Flavivirus* y a la familia *Flaviviridae* (Figura 1).

Se transmite principalmente por el mosquito *Aedes aegypti*, que habita primordialmente en los trópicos y subtrópicos, y corresponde a la arbovirosis más frecuente en el mundo.<sup>1</sup>

El dengue se clasifica en fiebre por dengue, dengue con

<sup>1</sup> Médico Especialista en Epidemiología, Residente del Segundo Año de Pediatría, Universidad del Sinú, Cartagena, Colombia.

<sup>2</sup> Médico Pediatra y Docente de Pediatría, Universidad del Sinú, Cartagena, Colombia.

\* Correspondencia: Urbanización Villa Ángela, Manzana F, Lote 1, Los Jardines, Cartagena, Colombia.  
Teléfono: +57 (32) 1538-3181 • e-mail: dlopez644@unab.edu.co

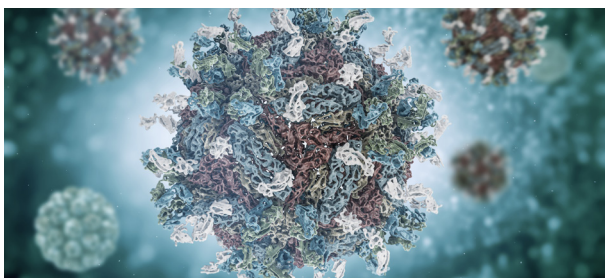


Figura 1. Virus del dengue, cuya estructura se caracteriza por su forma esférica (entre 40 y 60 nm de diámetro) y su envoltura formada principalmente por proteína E y M, las cuales cubren completamente la superficie viral.

signos de alarma y choque por dengue. A partir de 2011, la Organización Mundial de la Salud (OMS) acuñó un término que se suma a esta clasificación: "síndrome de expansión del dengue" —también conocido como "manifestaciones atípicas de dengue"—, el cual es una forma que cursa con sintomatología poco frecuente, como consecuencia del aumento exponencial de la enfermedad. Se ha documentado el incremento de dichas manifestaciones atípicas, asociadas o no con signos de fuga de plasma.<sup>1,2</sup> En la mayoría de los casos, el cuadro clínico se relaciona con estado de choque, comorbilidades, coinfecciones y complicaciones; sin embargo, en un pequeño porcentaje de los pacientes esta forma está ausente.<sup>3,4</sup> Presentamos el caso de una adolescente de 13 años de edad con un cuadro clínico de dengue, con signos de alarma asociado y colecistitis aguda alitiásica.

## Descripción del caso

Se trata de una paciente femenina de 13 años de edad, originaria y residente de Cartagena de Indias, Colombia. No se recabaron antecedentes patológicos de importancia para su padecimiento actual. Ingresó en compañía de su madre, quien refirió un cuadro clínico de aproximadamente siete días de evolución, caracterizado por fiebre no cuantificada, asociado con episodios de vómito, dolor abdominal intenso y persistente de moderada intensidad, con localización predominante en hipocondrio derecho y episodios de diarrea. Por dichos motivos, acudió al servicio de urgencias de un centro de salud de primer nivel de atención, donde se emitió el diagnóstico probable de dengue. Debido a que en la región existe alerta epidemiológica para la enfermedad, se siguió el protocolo nacional del Ministerio de la Protección Social, en el sentido de realizar biometría hemática y un análisis serológico para dengue, los cuales evidenciaron leucopenia, trombocitopenia y serología IgM para dengue negativa. Sin embargo, ante la persistencia del dolor abdominal y signo de Murphy positivo, se indicó la realización

de una ecografía abdominal total, la cual mostró engrosamiento de la pared vesicular con diagnóstico radiológico de colecistitis alitiásica (Figura 2). Ante dichos hallazgos, y al no haber posibilidad de hospitalización en dicho centro, se decidió remitir a la paciente a un centro de salud de mayor complejidad.

A su ingreso en la institución especializada, la paciente fue sometida a un examen físico que reveló la presencia de dolor abdominal de predominio en epigastrio e hipocondrio derecho, con dolor a la palpación superficial y profunda, y signo de Murphy positivo. En ese momento se decide su hospitalización y la toma de nuevos estudios paraclínicos: se repitió la prueba serología IgM e IgG para dengue, dada la intensidad del dolor, y se prescribió un analgésico endovenoso en combinación con hioscina y dipirona. También se inició la administración de líquidos endovenosos (3 cc/kg/h), de acuerdo con las guías nacionales para manejo de pacientes con dengue.

Durante su estancia hospitalaria, la paciente presentó un episodio de hipotensión asociado con gingivorragia, el cual requirió manejo con cristaloides hasta 7 cc/kg/h; también se observó un descenso progresivo del recuento de plaquetas (Tabla 1). Fue necesario remitir a la paciente a una unidad de cuidado intermedio debido al alto riesgo de descompensación hemodinámica. Posteriormente, se estabilizaron las cifras de presión arterial; sin embargo, persistió el dolor abdominal, a pesar de manejo implementado. Considerando el deterioro clínico descrito, se decidió la suspensión del agente analgésico endovenoso, se continuó con la administración de acetaminofén oral y se inició manejo médico con antibioticoterapia a base de ampicilina con sulbactam. Al quinto día de estancia hospitalaria, la paciente mostró franca recuperación clínica: sus cifras de presión arterial volvieron a rangos normales (sin deterioro ni signos de fuga plasmática), mejoró el dolor abdominal y, por motivos de control, se repitió la ecografía abdominal, que se encontró dentro de la normalidad.

El servicio de infectología consideró la colecistitis acalculosa de la paciente como una manifestación inusual de dengue. Ante la mejoría clínica observada, indicó la suspensión de la antibioticoterapia y el manejo clínico del dengue. La paciente finalmente egresa del hospital al sexto día de su estancia hospitalaria, sin complicaciones.

## DISCUSIÓN

La colecistitis aguda alitiásica, como manifestación atípica del dengue, se define por la presencia del signo Murphy positivo y engrosamiento de la pared vesicular en un pa-

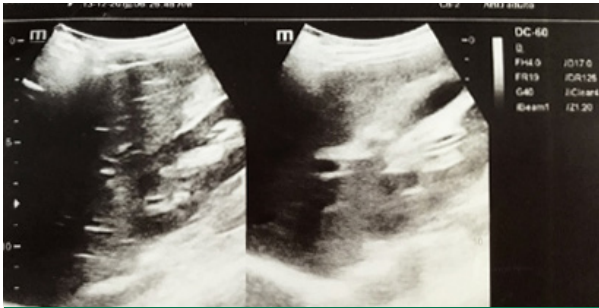


Figura 2. Imagen de ecografía abdominal total, donde se observa engrosamiento de la pared vesicular, sin cálculos en su interior, correspondiente con una colecistitis alitiásica.

ciente a quien previamente se le ha realizado el diagnóstico de dengue. Esta entidad ha sido reportada con mayor frecuencia en el sudeste asiático y la región del Océano Índico.<sup>5</sup> Es probable que su fisiopatología esté asociada con el aumento de la permeabilidad vascular, la fuga de plasma y la efusión serosa con alto contenido proteínico, anomalías que favorecen el engrosamiento de la pared de la vesícula biliar y, a su vez, alteraciones en la motilidad vesicular.<sup>6</sup> Se ha planteado el manejo médico con antibioticoterapia;<sup>7</sup>

sin embargo, la escasa evidencia científica disponible en la literatura reciente recomienda únicamente el tratamiento sintomático del dengue ya que, por lo general, la pared de la vesícula regresa a su grosor normal una vez mejorando los síntomas del dengue (como fue evidente en nuestra paciente). No obstante, existen algunos casos en los que se ha documentado gangrena y perforación vesicular, lo cual amerita manejo quirúrgico.<sup>6</sup>

En 2018, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública de Colombia (SIVIGILA) 44 825 casos de dengue, de los cuales 47.4% correspondió a dengue sin signos de alarma, 51.4% a dengue con signos de alarma y 1.2% a dengue grave.<sup>8</sup> Estos reportes han permitido visibilizar el aumento significativo en el número de casos y también el cambio en el comportamiento de la enfermedad; se trata de un fenómeno que ha llevado al Gobierno de Colombia a considerar al dengue como un problema de salud pública, debido a múltiples factores como la reemergencia, el aumento de la transmisión viral y los ciclos epidémicos intermitentes más cortos. Se estima que 90% del territorio colombiano está situado por debajo de los 2 200 metros sobre el nivel del mar, lo cual ha favorecido la infes-

| Descripción                             | Estancia hospitalaria  |                        |                        |                        |
|-----------------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
|                                         | Día 3                  | Día 4                  | Día 5                  | Día 6                  |
| <b>Biometría hemática</b>               |                        |                        |                        |                        |
| Hemoglobina                             | 11.9 g/dL              | 12.5 g/dL              | 11.8 g/dL              | 11.7 g/dL              |
| Hematocrito                             | 35.9%                  | 38.3%                  | 35.8%                  | 35.7%                  |
| Leucocitos                              | 4 400/mm <sup>3</sup>  | 5 200/mm <sup>3</sup>  | 5 800/mm <sup>3</sup>  | 5 700/mm <sup>3</sup>  |
| Neutrófilos                             | 34%                    | 34%                    | 33%                    | 30%                    |
| Linfocitos                              | 59%                    | 58%                    | 60%                    | 63%                    |
| Plaquetas                               | 62 000/mm <sup>3</sup> | 63 000/mm <sup>3</sup> | 54 000/mm <sup>3</sup> | 68 000/mm <sup>3</sup> |
| <b>Serología</b>                        |                        |                        |                        |                        |
| Dengue IgG                              | Positivo               |                        |                        |                        |
| Dengue IgM                              | Positivo               |                        |                        |                        |
| Leptospira IgG                          |                        | Negativo               |                        |                        |
| Leptospira IgM                          |                        | Negativo               |                        |                        |
| <b>Función hepática</b>                 |                        |                        |                        |                        |
| Bilirrubina total                       |                        | 0.8 mg/dL              |                        |                        |
| Bilirrubina directa                     |                        | 0.5 mg/dL              |                        |                        |
| Bilirrubina indirecta                   |                        | 0.3 mg/dL              |                        |                        |
| ALT                                     | 45 U/L                 | 89 U/L                 | 52 U/L                 |                        |
| AST                                     | 63 U/L                 | 5 U/L                  | 65 U/L                 |                        |
| Fosfatasa alcalina                      |                        | 229 U/L                |                        |                        |
| <b>Química sanguínea y electrolitos</b> |                        |                        |                        |                        |
| Glucemia                                |                        | 97.0 mg/dL             |                        |                        |
| Sodio                                   |                        | 139.8 mmol/L           |                        |                        |
| Potasio                                 |                        | 3.69 mmol/L            |                        |                        |
| Cloro                                   |                        | 101.8 mmol/L           |                        |                        |
| Proteínas totales                       |                        |                        | 6.5 g/dL               | 7.3 g/dL               |
| Albumina                                |                        |                        | 3.1 g/dL               | 3.4 g/dL               |
| Globulina                               |                        |                        | 3.4 g/dL               | 3.9 g/dL               |
| <b>Función renal</b>                    |                        |                        |                        |                        |
| Nitrógeno ureico                        |                        | 8.1 mg/dL              |                        |                        |
| Creatinina                              |                        | 0.49 mg/dL             |                        |                        |
| <b>Hematología</b>                      |                        |                        |                        |                        |
| LDH                                     |                        | 712 U/L                |                        |                        |
| Drepanocitos                            |                        |                        |                        | Negativo               |

Tabla 1. Resumen de los estudios paraclínicos solicitados durante la estancia hospitalaria de la paciente.

tación por el mosquito *Aedes aegypti*, afectando así a casi toda la población.<sup>1,2,4,5,9</sup> De acuerdo con cifras del SIVIGILA, los departamentos más afectados por la enfermedad en el año 2018 fueron el norte de Santander, Meta, Antioquia y Córdoba.<sup>8</sup>

Toda esta problemática ha permitido evidenciar la presencia cada vez más frecuente de manifestaciones poco usuales de la enfermedad por dengue; adicionalmente, existe escasa literatura que describa las manifestaciones atípicas del dengue en niños.<sup>4</sup> En Colombia no se encontraron estudios que estimen la prevalencia de tales hallazgos. Dentro de las manifestaciones más comúnmente descritas en la bibliografía disponible, los síntomas gastrointestinales son una importante complicación asociada con la enfermedad.<sup>3-5</sup> En un estudio realizado en el Hospital Universitario de Santander se documentó la frecuencia de la sintomatología atípica del dengue en niños y se evidenció que la colecistitis alitiásica está presente en aproximadamente 9% de los pacientes que cursa con enfermedad atípica.<sup>10</sup>

Se requieren nuevos y mayores estudios que permitan determinar la frecuencia real de las manifestaciones atípicas de esta enfermedad para ofrecer un mayor conocimiento de esta variante de presentación y sus posibles complicaciones asociadas.

## Análisis

Debido al aumento significativo en los casos de dengue en el ámbito mundial y en Colombia —donde 90% de la población se encuentra en riesgo de adquirir la enfermedad como resultado del cambio climático— es de suma importancia conocer y estar familiarizados no solo con las manifestaciones usuales de dicha enfermedad, sino con las condiciones atípicas de este padecimiento, como es el caso de colecistitis alitiásica. Se espera que otros países y regiones consideren los datos presentados en este trabajo y, a su vez, ayuden al manejo del paciente pediátrico.

## Conclusiones

Los autores a cargo de la presentación de este caso clínico estamos seguros de su utilidad para otras poblaciones o países con presencia de dengue, a fin de que consideren que esta enfermedad puede comportarse de forma atípica en el paciente pediátrico y, en ese sentido, se implemente una conducta terapéutica adecuada. De igual forma, sería de enorme provecho la recopilación de una serie de casos para analizar los diferentes comportamientos del dengue y sus comorbilidades, con el objetivo de nutrir el conocimiento sobre este tema.

## REFERENCIAS

1. Wilder-Smith A, Ooi EE, Horstick O, Wills B. Dengue. *Lancet* 2019;393(10169):350-63.
2. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. Comprehensive guideline for prevention and control of dengue and dengue haemorrhagic fever. Revised and expanded edition. [Internet]. 2011. [Consultado el: 27 de diciembre de 2019] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204894>
3. Anam AM, Rabbani R, Shumy F. Expanded dengue syndrome: three concomitant uncommon presentations in the same patient. *Tropical Doctor* 2017;47(2):167-70.
4. Pothapregada S, Kamalakannan B, Thulasingham M. Clinical profile of atypical manifestations of dengue fever. *The Indian Journal of Pediatrics* 2016;83(6):493-9.
5. Marín J, Vilcarromero S, Forshey BM, Celis-Salinas JC, Ramal-Asayag C, Morrison AC, et al. Compromiso gastrointestinal agudo en pacientes con dengue por serotipo 4: comunicación de un caso y revisión de la literatura. *Revista Chilena de Infectología* 2013;30(5):541-7.
6. Hisamonie-Koh F, Misli H, Chong VH. Acute acalculous cholecystitis secondary to dengue fever. *Brunei International Medical Journal* 2011;7(1):45-9.
7. Gulati S, Maheshwari A. Atypical manifestations of dengue. *Tropical Medicine & International Health* 2007;12(9):1087-95.
8. Salud Ind. Boletín epidemiológico semana 52, Dengue. En: SIVIGILA. 2018.
9. Rojas A. Guía de atención clínica integral del paciente con Dengue. Instituto Nacional de Salud, 2012.
10. Méndez Á, González G. Manifestaciones clínicas inusuales del dengue hemorrágico en niños. *Biomédica* 2006;26(1):61-70.

Este artículo debe citarse como:

López-Gulfo DC, Flórez-Cabezas PK, Hurtado-Peñaloza CJ, Lemos-Calle N. Colecistitis acalculosa y dengue: reporte de caso. *Rev Enferm Infect Pediatr* 2020;33(133):1732-5.