

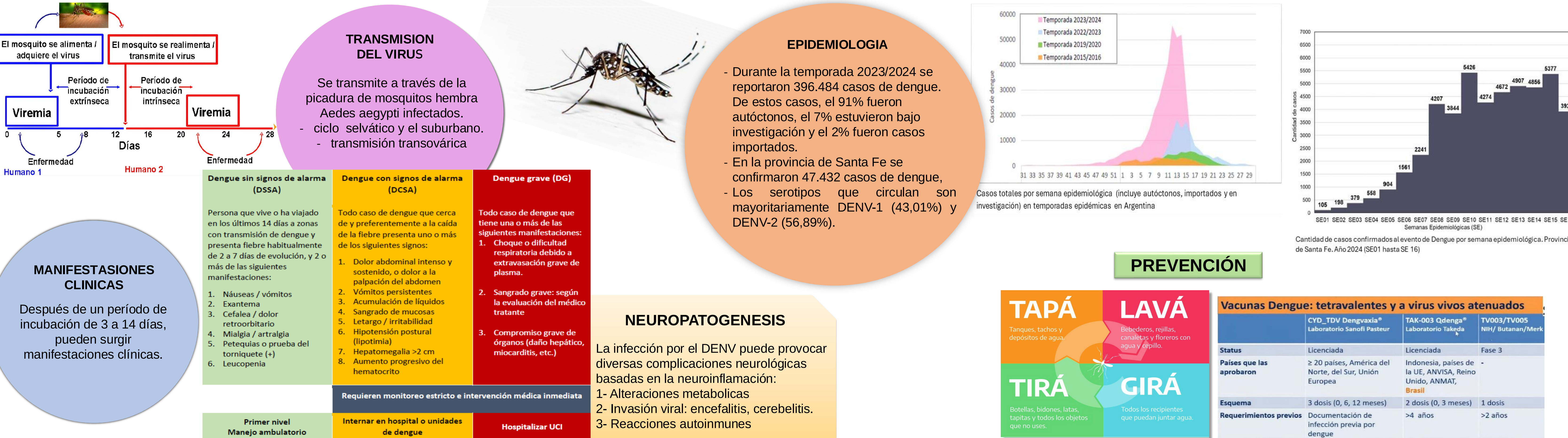
Vacca, Trinidad; Civerchia Luciano^{1,2}; Cavatorta, Ana Laura^{1,2}

- 1) Área Virología. Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas, Universidad Nacional de Rosario, Argentina.
2) Laboratorio Mixto de Investigación Traslacional en Salud. Centro de Tecnología en Salud Pública (CTSP), Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas, Universidad Nacional de Rosario.

INTRODUCCIÓN

El virus del dengue (DENV) causa una enfermedad viral aguda que se manifiesta con un amplio espectro de síntomas, desde cuadros febriles leves hasta formas graves. Es un virus envuelto cuyo genoma está constituido por un solo segmento de ARN de cadena simple. Hasta la fecha se han identificado cuatro serotipos de virus (DENV-1, 2, 3, 4). Este se transmite principalmente por mosquitos del género Aedes, en particular Aedes aegypti. Dentro de las manifestaciones clínicas, las complicaciones neurológicas por dengue están presentes hasta en un 10% de los pacientes. A pesar de que la fisiopatología no se comprende completamente, se reconoce el carácter neurotrópico del virus, el cual puede afectar el SNC mediante invasión directa, procesos inmunomediados y efectos tóxicos-metabólicos. Presentamos este reporte de cerebelitis por coinfección de dos serotipos circulantes de dengue, resaltando la importancia de la sospecha clínica, dirigida por el contexto epidemiológico local, para lograr un diagnóstico etiológico adecuado.

VIRUS DENGUE



CASO CLINICO

Historia clínica: Paciente femenina de 25 años cursando su segundo mes de puerperio, niega consumo de tabaco u otras sustancias. Antecedente de sífilis tratado. Antecedente de familiar con epilepsia (madre).

Motivo de Consulta: Alteraciones en la conducta + fiebre
Enfermedad actual:

- Cuadro de 3 días de evolución caracterizado por malestar general, alteración de la conducta con episodios de agresividad, cefalea de difícil caracterización, **vómitos, dolor abdominal y mialgias en miembros inferiores.**
- Al momento del ingreso se encontraba **febril (38°C).**
- Al interrogatorio dirigido al familiar refiere contacto estrecho con miembro de la familia **positivo para dengue** (madre).

Examen físico:

- Signos vitales normales.
- Nivel de conciencia conservado; GCS: 15/15.
- Agresividad. Poca colaboración para evaluación de la marcha.

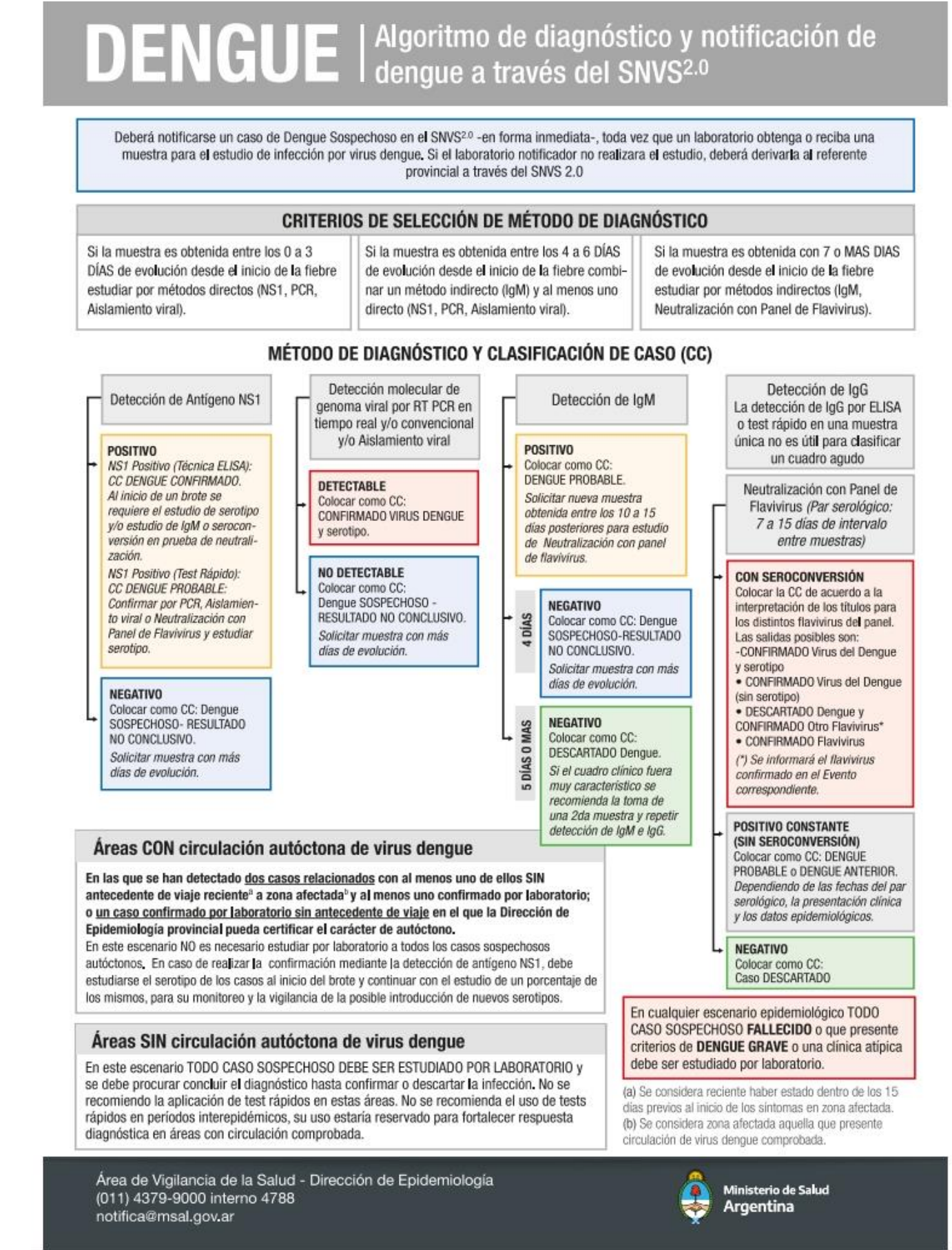
Evolución:

- A las 72 horas de su ingreso presenta progresión clínica y agrega al examen físico, movimientos oculares sacádicos hipométricos. A nivel coordinación dedo-nariz y talón-rodilla: **dismetría de cuatro miembros, disartria moderada a severa, ataxia de tronco**, por lo que se solicita RMI de cráneo con contraste.
- Cursó 14 días de internación por meningoencefalitis secundaria a coinfección por DENV.
- La paciente evoluciona afebril, con signos vitales estables, sin signos meníngeos y sin otras intercurencias clínicas, se le da el alta y se programa **rehabilitación de forma ambulatoria.**

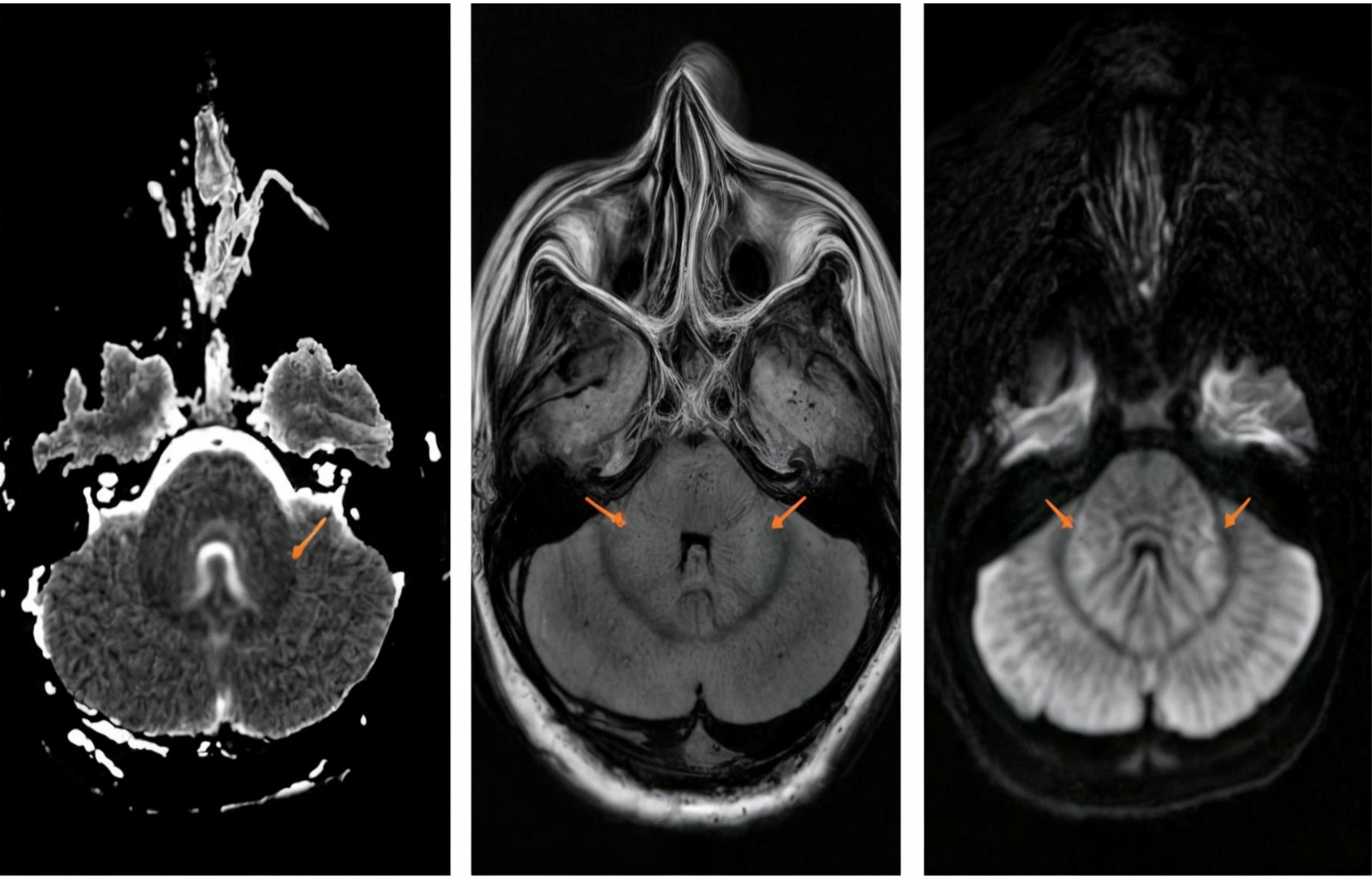
Control post alta (luego de 1 mes):

- Al interrogatorio general refiere mejoría parcial de la ataxia, pero persistencia de dificultad para hablar, lo que provoca angustia y crisis de llanto.
- Examen físico sin demasiados cambios respecto al alta. Logra estar de pie con requerimiento de apoyo.

DIAGNÓSTICO

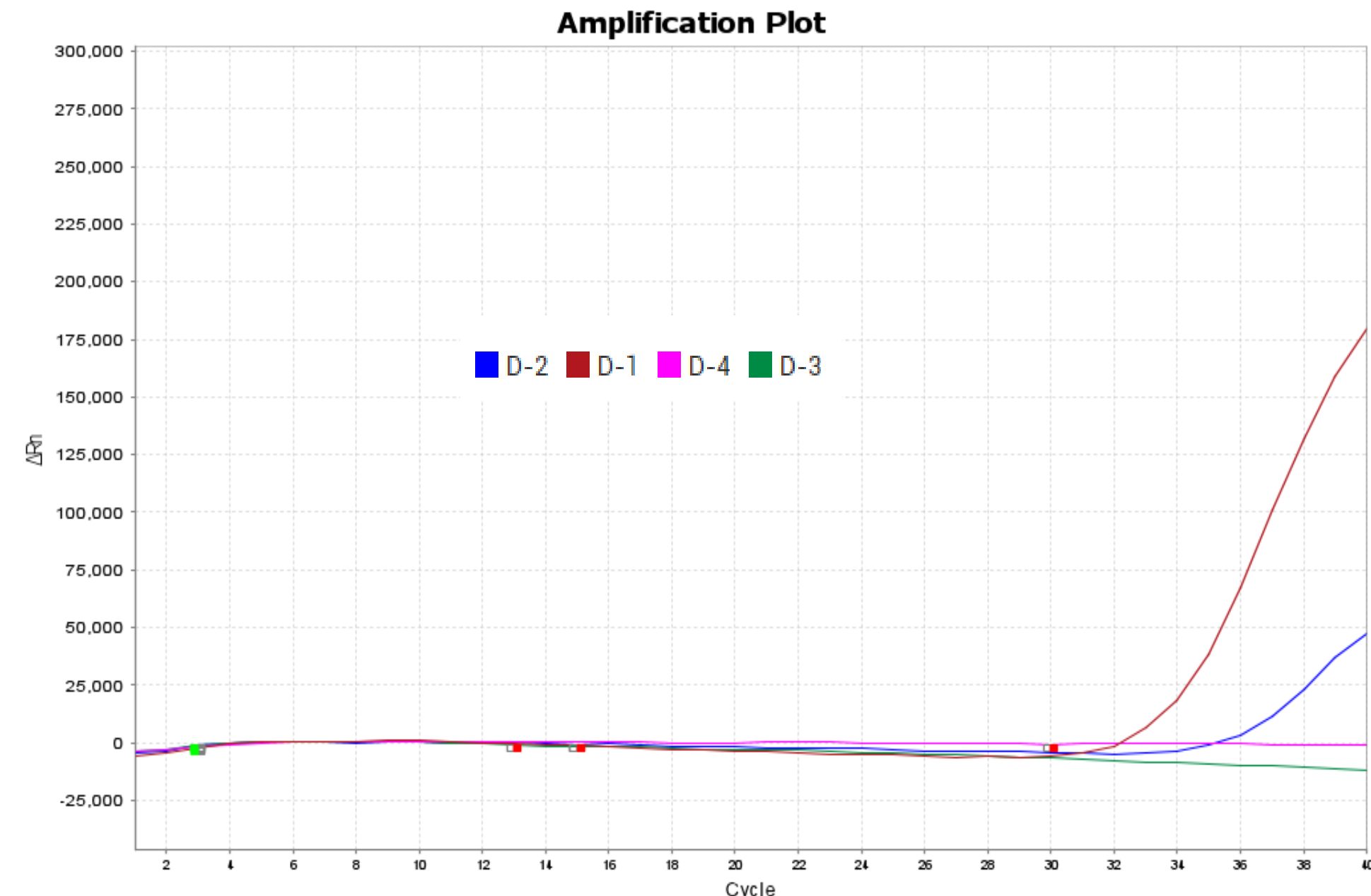


1) RMI DE CONTRASTE



RMI de contraste. Las flechas indican lesiones compatibles con cuadro cerebeloso.

2) RT- qPCR PARA DETECCIÓN Y SEROTIPIFICACIÓN DE DENV EN LCR

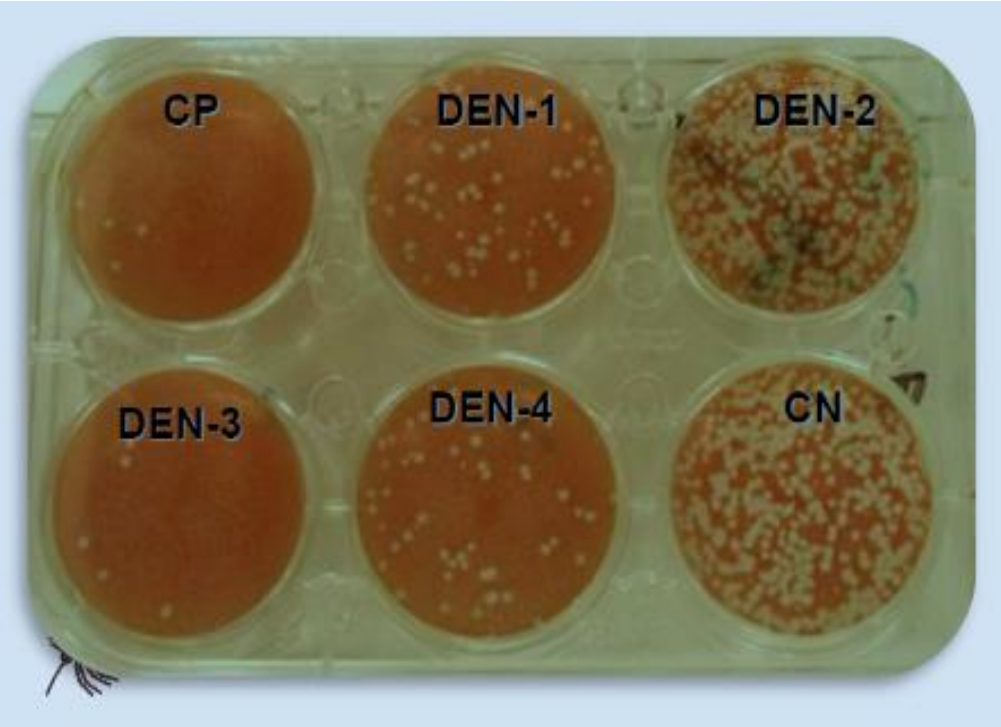


3) TEST RÁPIDO DUO



Test rápido inmunocromatográfico para DENV. Ag NS1: Positivo; Ac IgM e IgG: Negativo

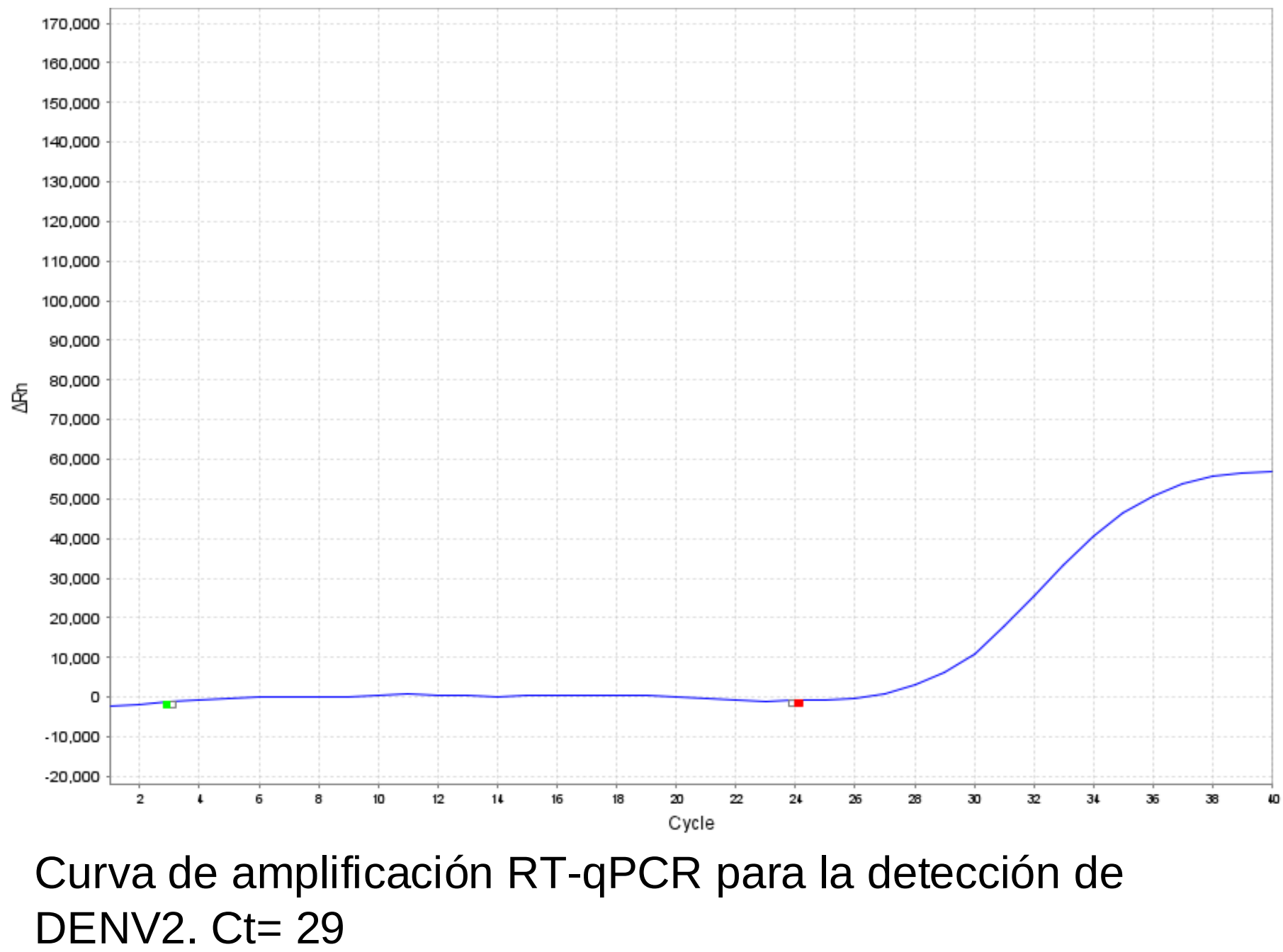
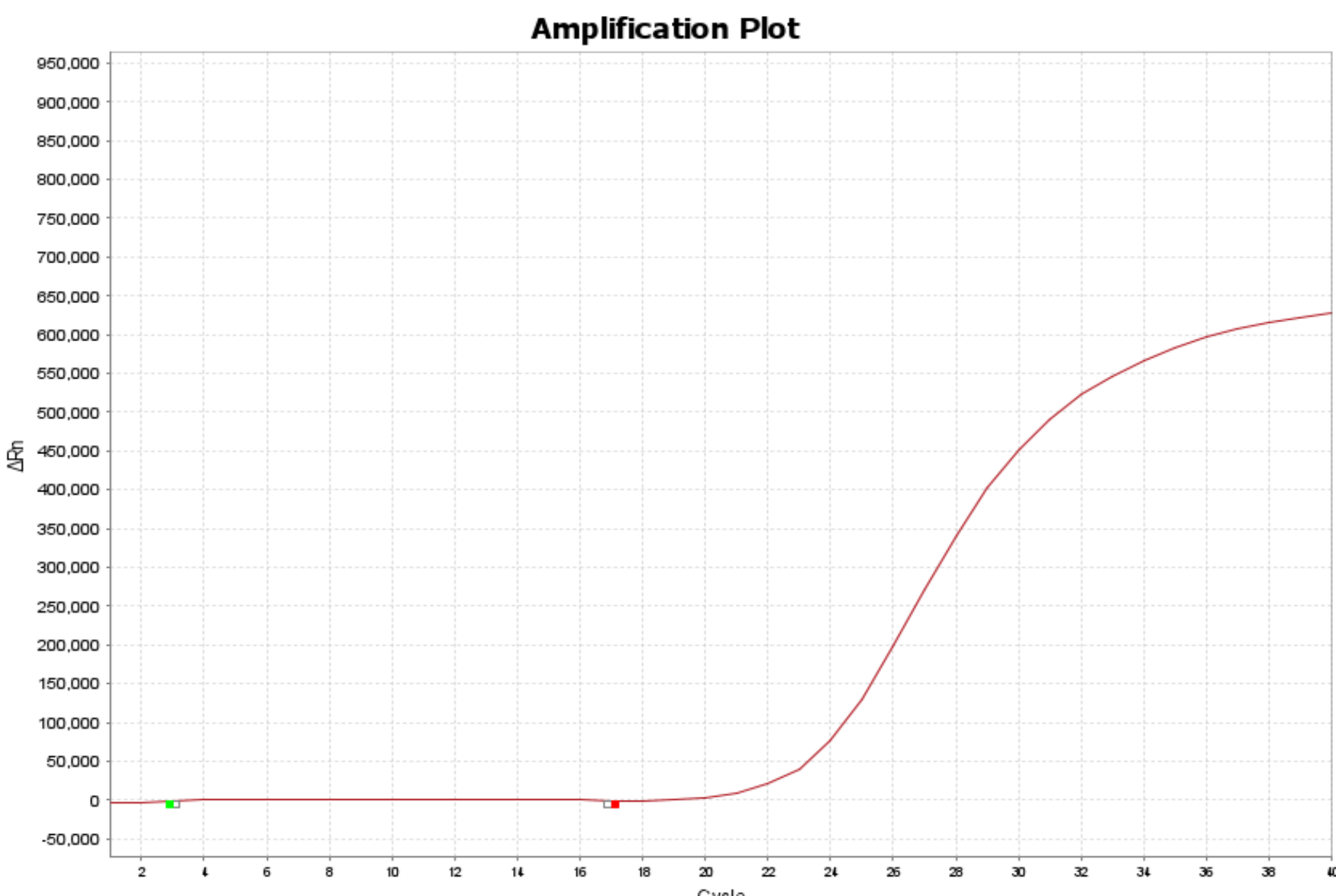
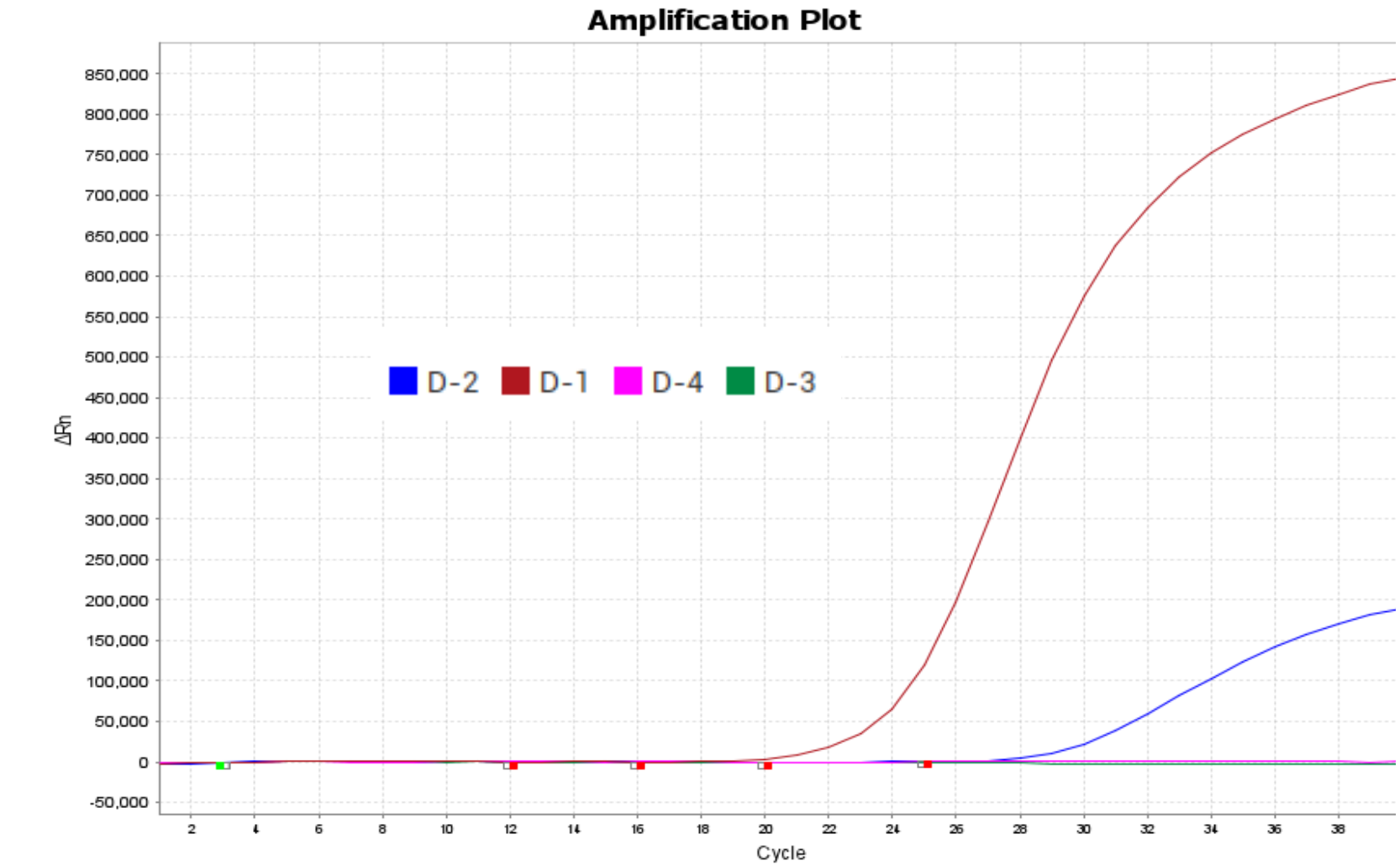
6) PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN POR REDUCCIÓN DE PLACAS



Prueba confirmatoria realizada en el laboratorio de referencia nacional de enfermedades virales "Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas Dr. Julio I. Maiztegui". Se detectaron anticuerpos neutralizantes en alto título con seroconversión para los virus dengue 1 y 2 con un mínimo cruce serológico, mostrando un patrón primario de respuesta inmune". (imagen ilustrativa).

Algoritmo de diagnóstico y notificación de Dengue a través del Sistema Nacional de Vigilancia de Salud (SNVS).

4) RT-qPCR PARA DETECCIÓN Y SEROTIPIFICACION DE DENV EN SUERO



CONCLUSIONES

- ✓ En 2024 se presentó el mayor reporte de casos en Argentina.
- ✓ Es una patología dinámica, con un amplio espectro de presentaciones clínicas.
- ✓ La ENCEFALITIS POR DENGUE es una entidad que debe sospecharse en época de brotes.
- ✓ La CEREBELITIS es una causa INFRECUENTE de manifestación neurológica, como las COINFECCIÓN con diferentes cepas.
- ✓ Reconocer los signos de alarma ☐ categorización del paciente.
- ✓ Por ser emergente, es necesaria la capacitación continua de los sistemas de salud.
- ✓ La vacuna forma parte de un plan integrado de vigilancia.