

Complicaciones neurológicas observadas en pacientes con dengue durante el brote 2023–2024: experiencia del Hospital J. M. Cullen, Santa Fe, Argentina

Artículos Científicos

garridomvg@gmail.com;

ORCID 0009-0009-1712-0651

magustina.ara@hotmail.com;

ORCID 0009-0008-3401-436X

florencia.gpilardo@gmail.com;

ORCID 0009-0007-7404-3571

agucaballerorudi@hotmail.com;

ORCID 0009-0006-4828-7401

rociogutie13@gmail.com;

ORCID 0009-0007-7889-4138

Julieta00gutierrez@gmail.com;

ORCID 0009-0007-6272-0600

v.antonellavera@gmail.com;

ORCID 0009-0005-6898-3650

marcelamoro15@hotmail.com;

ORCID 0009-0002-9017-6116

chelbecia@yahoo.com.ar;

ORCID 0009-0001-7553-7633

milagrogaitan@gmail.com;

ORCID 0009-0001-0858-9855

mackfedeh@hotmail.com;

ORCID 0009-0009-8526-4403

cmartinez18@outlook.com;

ORCID 0009-0000-6550-1605

SigMe.

Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, número 3, 2025

Recepción: 30/07/2025

Aprobación: 28/09/2025

URL:

<https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar/publicaciones/index.php/sigme/es/issue/archive>

DOI:

10.14409/sigme.2025.4.e0025



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Garrido María Victoria¹, Ara Alves María Agustina¹, Pereyra Florencia¹, Caballero Rudi Agustina¹, Gutierrez Rocío¹, Gutierrez Julieta¹, Vera Vanesa Antonella¹, Moro Marcela¹, Galindo Abel¹, Gaitán Milagros¹, Mackinnon Federico¹, Martínez Carlos¹

RESUMEN

Durante el brote epidémico de dengue 2023–2024, en Argentina, se observaron manifestaciones neurológicas asociadas a la infección con creciente frecuencia, lo que motivó la realización de este estudio en el Hospital J. M. Cullen, Santa Fe. Se llevó a cabo un análisis observacional, descriptivo y retrospectivo de pacientes internados entre noviembre de 2023 y mayo de 2024, con diagnóstico confirmado de dengue y complicaciones neurológicas. Se analizaron 18 casos. Las complicaciones fueron centrales en el 77,8 % y periféricas en el 22,2 %. Las más frecuentes fueron síndrome de Guillain-Barré, crisis convulsivas y accidente cerebrovascular (ACV) isquémico. El 50 % requirió cuidados intensivos. La tasa de mortalidad fue del 5,6 %, y un tercio de los pacientes requirió rehabilitación. Los hallazgos coinciden con lo reportado en estudios regionales y evidencian que el dengue puede presentarse con compromiso neurológico de diversa gravedad.

PALABRAS CLAVE

Manifestaciones neurológicas, virus dengue, Síndrome de Guillain-Barré, Encefalitis, Argentina.

ABSTRACT

During the 2023–2024 dengue epidemic outbreak in Argentina, neurological manifestations associated with the infection were observed with increasing frequency, which prompted this study at Hospital J.M. Cullen, Santa Fe. A retrospective, descriptive analysis was conducted on patients who were hospitalized with confirmed dengue and neurological complications between November 2023 and May 2024. Eighteen cases were analyzed. Complications were central in 77.8 % and peripheral in 22.2 % of the cases. The most frequent were Guillain-Barré syndrome, seizures, and ischemic stroke. Fifty per cent (50%) of the patients required intensive care. The mortality rate was 5.6 %, and one-third required rehabilitation. The findings are consistent with regional studies and show that dengue can present with neurological involvement of varying severity.

KEY WORDS

Neurological manifestations, Dengue, Guillain-Barré syndrome, Encephalitis, Argentina.

INTRODUCCIÓN

La infección por el virus del dengue es la enfermedad viral transmitida por mosquitos más prevalente en seres humanos y representa uno de los principales desafíos emergentes de salud pública a nivel mundial. En las últimas décadas, su incidencia ha aumentado de forma sostenida, favorecida por múltiples factores como el crecimiento urbano desorganizado, el cambio climático, la globalización, el acceso limitado al agua potable y las deficiencias en los sistemas de saneamiento y recolección de residuos (Michelli, 2019). América Latina ha sido especialmente vulnerable a este fenómeno, y Argentina ha registrado brotes epidémicos de magnitud creciente.

Durante el 2024, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitió una alerta epidemiológica ante el incremento sostenido de casos de dengue en la Región de las Américas. En Argentina, se notificaron 102.898 casos entre las semanas epidemiológicas 1 y 10 de 2024, en contraste con los 8.343 casos del mismo período en 2023, lo que representa un incremento superior a once veces y constituye el brote más importante en la historia del país (Ministerio de Salud de la Nación, s.f.).

El virus del dengue pertenece al género *Flavivirus* y es transmitido por mosquitos del género *Aedes*, principalmente *Aedes aegypti*. Se han identificado cuatro serotipos distintos (DENV-1 a DENV-4), todos con capacidad de producir enfermedad grave. Si bien la mayoría de las infecciones son autolimitadas, una proporción puede evolucionar a formas graves caracterizadas por shock hipovolémico, hemorragias severas y daño multiorgánico, incluida la afectación del sistema nervioso central y periférico (Carod-Artal, 2019).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica clínicamente al dengue en tres categorías: sin signos de alarma, con signos de alarma y dengue grave. Este último incluye presentaciones con manifestaciones neurológicas, tales como encefalitis, encefalopatía, meningitis, accidentes cerebrovasculares, crisis epilépticas y síndrome de Guillain-Barré. Aunque históricamente se consideraba al dengue como una enfermedad febril sin compromiso neurológico, en los últimos años se ha acumulado evidencia que demuestra su potencial neurotrópico. Esta afectación puede generarse por mecanismos directos (invasión viral del sistema nervioso) o indirectos, tales como respuestas inflamatorias sistémicas, alteraciones metabólicas o fenómenos autoinmunes (Carod-Artal, 2013; Sociedad Argentina de Infectología, s.f.).

Estudios internacionales y regionales han documentado que, aunque poco frecuentes, las complicaciones neurológicas asociadas al dengue se vinculan con alta morbilidad y, con frecuencia, no son reconocidas de manera temprana en la práctica clínica, lo que puede retrasar el diagnóstico y el inicio del tratamiento oportuno (Sierra-Corredor et al., 2018). En consecuencia, resulta indispensable contar con estudios locales que permitan identificar la frecuencia, presentación clínica y evolución de estas complicaciones en poblaciones específicas.

En este contexto, el presente trabajo tiene como objetivo caracterizar las complicaciones neurológicas observadas en pacientes internados por infección por el virus del dengue en el Servicio de Neurología del Hospital J. M. Cullen (Santa Fe, Argentina), entre noviembre de 2023 y mayo de 2024, describiendo sus manifestaciones clínicas, frecuencia y evolución.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo con enfoque cuantitativo. El trabajo se llevó a cabo en el Servicio de Neurología del Hospital J. M. Cullen, un hospital público de alta complejidad de la ciudad de Santa Fe, Argentina, y abarcó el período comprendido entre noviembre de 2023 y mayo de 2024.

Población de estudio

La población estuvo conformada por pacientes de entre 15 y 90 años que cursaron internación durante el período mencionado y que presentaron manifestaciones neurológicas en el contexto de infección por el virus del dengue. La muestra fue seleccionada por conveniencia e incluyó todos los casos que cumplían con los criterios de inclusión establecidos.

Criterios de inclusión

Pacientes atendidos en el Servicio de Neurología con diagnóstico de infección por el virus del dengue, realizado mediante métodos serológicos, moleculares y criterios epidemiológicos, siguiendo las recomendaciones de la Sociedad Argentina de Infectología para contextos de circulación viral autóctona (Sociedad Argentina de Infectología, s.f.).

Del total de 18 pacientes incluidos en el estudio, el 55,6 % (n = 10) fue diagnosticado mediante test rápido en sangre; de estos, un paciente (5,6 %) presentó además resultado positivo en test rápido de líquido cefalorraquídeo (LCR). El 22,2 % de los pacientes (n = 4) fue confirmado mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en sangre, mientras que el 22,2 % restante (n = 4) se diagnosticó por nexo epidemiológico en el contexto de circulación viral autóctona. En 14 casos (77,8 %) el diagnóstico se confirmó mediante serología y/o PCR, y en 4 (22,2 %) se estableció por nexo epidemiológico.

Criterios de exclusión

Se excluyeron aquellos pacientes en los que se identificó una causa alternativa más probable para las manifestaciones neurológicas en contexto de dengue. Esto incluyó: Accidente cerebrovascular isquémico (ACV): se descartó patología ateromatosa de vasos del cuello, del cayado aórtico, cardiopatía auricular, fibrilación auricular y estenosis intracraneales mediante estudios cardiovasculares que incluyeron angio-RMN de encéfalo, ecografía Doppler de vasos del cuello, Holter de 24 horas durante la internación, ecocardiograma transtorácico y transesofágico; Estatus epiléptico: se descartaron otras infecciones del sistema nervioso central o sistémicas mediante análisis de líquido cefalorraquídeo (LCR), incluyendo cultivo y FilmArray, y estudios de sangre según sospecha clínica; Crisis convulsiva inaugural: se descartaron alteraciones estructurales que pudieran diagnosticar epilepsia estructural, así como otras infecciones sistémicas y del LCR.

Para todos los pacientes se realizaron análisis de laboratorio general (hemograma, glucemia, ionograma, función renal y hepática, pruebas de autoinmunidad y serologías según sospecha clínica) y dosaje de tóxicos en orina para descartar causas metabólicas o tóxicas. Asimismo, se revisaron estudios de neuroimágenes (TAC y/o RMN) y otros exámenes complementarios pertinentes.

Definición de complicaciones neurológicas consideradas (según Carod-Artal, 2013)

Meningitis viral aguda: pleocitosis linfocitaria en líquido cefalorraquídeo con cuadro clínico compatible; Encefalitis: alteración del sensorio y/o crisis epilépticas asociadas a fiebre, con apoyo en hallazgos de neuroimágenes o LCR; Encefalopatía: compromiso neurológico sin evidencia de inflamación en estudios complementarios; Síndrome de Guillain-Barré: diagnóstico clínico apoyado en criterios de Brighton; Crisis convulsiva inaugural: primer episodio convulsivo en paciente sin antecedente previo de epilepsia; Estatus epiléptico: crisis epiléptica \geq 5 minutos o crisis recurrentes sin recuperación intercrítica; Accidente cerebrovascular: diagnóstico clínico confirmado mediante neuroimágenes (isquémico o hemorrágico).

Variables recolectadas

Demográficas: edad (años) y sexo (femenino/masculino). Antecedentes neurológicos: epilepsia, migraña, traumatismo encéfalo craneano, infecciones previas del sistema nervioso, entre otros. Tipo de complicación neurológica: central (encefalitis, encefalopatía, estatus epiléptico, ACV) o periférica (síndrome de Guillain-Barré). Internación: número de días en sala general y en unidad de terapia intensiva (UTI). Egreso: situación clínica al egreso (alta a domicilio, derivación a hospital de menor complejidad, derivación a centro de rehabilitación o fallecimiento).

El análisis de los datos se realizó utilizando estadística descriptiva. Para las variables categóricas, se calcularon frecuencias absolutas (n) y frecuencias relativas (%). En el caso de las variables cuantitativas, se evaluó previamente la distribución mediante métodos gráficos y pruebas de normalidad. Las variables con distribución normal se describieron mediante media aritmética y desviación estándar (DE), mientras que aquellas con distribución no normal se presentaron mediante mediana y rango intercuartílico (C1-C3). Los análisis se llevaron a cabo utilizando el software IBM SPSS Statistics, versión 23.0, y la elaboración de los gráficos fue complementada mediante la biblioteca *Matplotlib* de *Python*.

RESULTADOS

Se analizaron 18 pacientes con diagnóstico confirmado de infección por el virus del dengue y complicaciones neurológicas durante el período estudiado. La edad media fue de 39 ± 17 años, con predominio del sexo femenino en el 66,7 % (n = 12). El 38,9 % (n = 7) presentaba antecedentes neurológicos, entre ellos epilepsia, migraña y traumatismo encéfalo craneano leve.

El diagnóstico de dengue se confirmó mediante métodos serológicos (test rápido y/o PCR) en el 77,8 % (n = 14) y por nexos epidemiológicos en el 22,2 % (n = 4). Las manifestaciones neurológicas fueron de origen central en el 77,8 % (n = 14) y periférico en el 22,2 % (n = 4) (Figura 1). Las complicaciones observadas incluyeron síndrome de Guillain-Barré en el 22,2 % (n = 4), crisis convulsiva inaugural en el 22,2 % (n = 4), accidente cerebrovascular isquémico en el 22,2 % (n = 4), encefalitis o encefalopatía en el 16,7 % (n = 3) y estatus epiléptico en el 16,7 % (n = 3) (Figura 2).

La mediana de días de internación en sala general fue de 13 (C1-C3: 5-18). El 50,0 % (n = 9) de los pacientes requirió ingreso a unidad de terapia intensiva (UTI). En cuanto a la evolución clínica al egreso, el 55,6 % (10 casos) fue dado de alta a domicilio, el 33,4 % (6 casos) fue derivado a centros de rehabilitación, el 5,6 % (1 caso) falleció y el 5,6 % (1 caso) fue trasladado a una institución privada luego de la resolución del cuadro agudo. Esta información se detalla en la Figura 3.

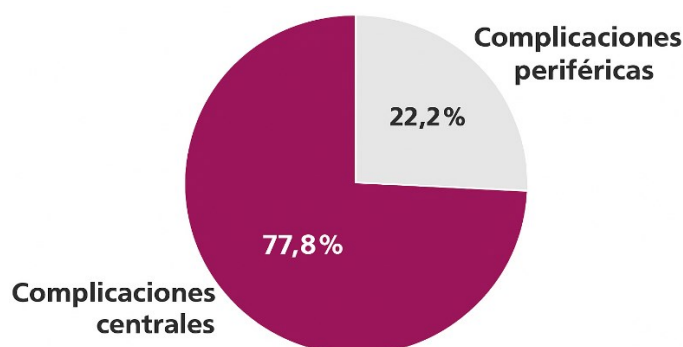


Figura 1. Distribución porcentual de complicaciones neurológicas por origen central o periférico en pacientes internados con diagnóstico de dengue (n = 18).

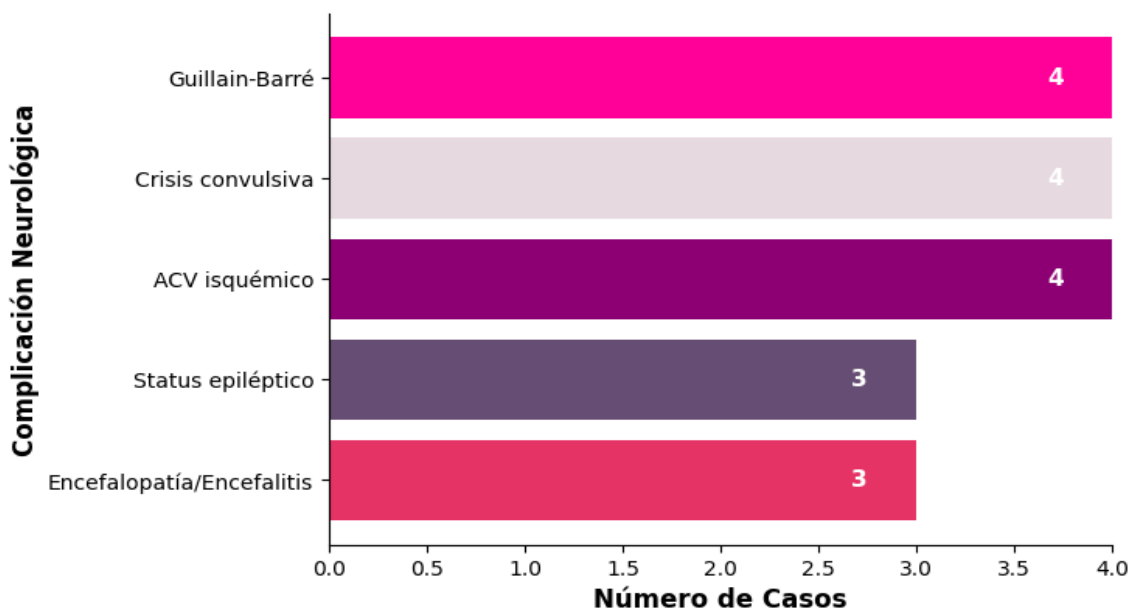


Figura 2. Distribución de las principales complicaciones neurológicas observadas en pacientes con dengue (n = 18).

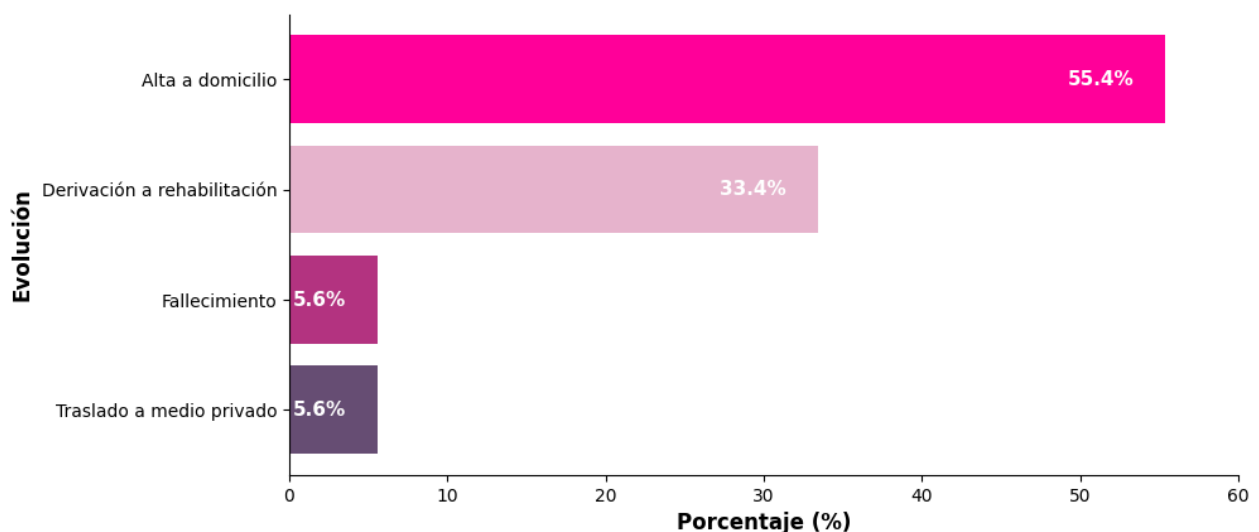


Figura 3. Evolución clínica al egreso hospitalario en pacientes con dengue y complicaciones neurológicas (n = 18).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El análisis de los casos internados por complicaciones neurológicas asociadas al dengue en nuestra institución durante el brote epidémico 2023-2024 evidencia el impacto clínico significativo de estas presentaciones, tanto en términos de severidad como de utilización de recursos hospitalarios. Las manifestaciones abarcaron un espectro amplio, con predominio de formas centrales, y muchas requirieron cuidados intensivos o rehabilitación posterior.

Nuestros hallazgos muestran similitudes y diferencias importantes con la literatura internacional. En Brasil, Soares, Faria, Peralta, de Freitas y Puccioni-Sohler (2006) describieron como complicaciones más frecuentes la encefalopatía, la encefalitis y el síndrome de Guillain-Barré, con una mortalidad cercana al 7 %. En estudios regionales, como el de Castellanos, Bello y Velandia-Romero (2014) en Colombia, se describen diversas manifestaciones neurológicas asociadas al dengue, incluyendo encefalitis, encefalopatía y síndromes convulsivos. Nuestros hallazgos coinciden parcialmente con dichas observaciones, aunque en nuestra serie se identificó una mayor proporción de pacientes con accidente cerebrovascular isquémico, lo que podría relacionarse con diferencias epidemiológicas y demográficas entre ambas cohortes. Asimismo, en el estudio

colombiano se destacó la importancia de considerar al dengue en el diagnóstico diferencial de cuadros neurológicos agudos, un aspecto que también se refuerza con nuestra experiencia local.

Desde un contexto local, este estudio aporta información relevante sobre complicaciones neurológicas asociadas al dengue en Argentina, país que ha registrado brotes de magnitud creciente. Durante el brote de 2024 se notificaron más de 102.000 casos entre las semanas epidemiológicas 1 y 10, constituyendo el brote más importante registrado en el país (Ministerio de Salud de la Nación, s. f.). Estudios realizados en hospitales de Buenos Aires describieron casos de encefalitis y estatus convulsivo relacionados con dengue, todos confirmados mediante PCR y con hallazgos clínicos y de laboratorio compatibles (Sociedad Argentina de Pediatría [SAP], 2024; Carod-Artal, 2019). A diferencia de los reportes de Brasil y Colombia, nuestra cohorte mostró una proporción relativamente alta de pacientes que requirieron rehabilitación postalta (33,3 %), reflejando la importancia de contar con servicios de rehabilitación funcional y seguimiento neurológico en nuestro sistema de salud.

La heterogeneidad de mecanismos fisiopatológicos podría explicar la diversidad de presentaciones, incluyendo neuroinvasión viral directa, fenómenos autoinmunes postinfecciosos e inflamación sistémica (Carod-Artal, 2019; Carod, 2013). En nuestra serie, la aparición de Guillain-Barré, estatus epiléptico y ACV en pacientes jóvenes refuerza la necesidad de considerar al dengue como un posible desencadenante de compromiso neurológico agudo, incluso en ausencia de factores de riesgo clásicos.

En síntesis, este estudio muestra que, en una serie de 18 pacientes con dengue y complicaciones neurológicas, la mitad requirió ingreso a UTI y uno falleció. Las complicaciones centrales predominaron y las manifestaciones fueron heterogéneas, con un impacto clínico significativo. Futuros estudios multicéntricos con mayor número de pacientes permitirán precisar la frecuencia de estas complicaciones, sus factores pronósticos y las diferencias locales respecto a otras regiones de América Latina.

CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

El presente trabajo es un estudio observacional, retrospectivo, realizado mediante revisión de historias clínicas institucionales. No se realizaron intervenciones terapéuticas ni diagnósticas, y no se incluyeron datos personales identificatorios. Se respetaron los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, garantizando la confidencialidad de los pacientes en todo momento.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todo el personal del Hospital J. M. Cullen por su colaboración en la identificación y registro de los casos.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación con el presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Castellanos, J., Bello, J., & Velandia-Romero, M. (2014). Manifestaciones neurológicas durante la infección por el virus del dengue. *Infectio*, 18(4), 167–177. <https://doi.org/10.1016/j.infect.2014.02.006>
- Carod, F. (2013). Neurological complications of dengue virus infection. *The Lancet Neurology*, 12(9), 906–919. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(13\)70150-9](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(13)70150-9)
- Carod-Artal, F. J. (2019). Complicaciones neurológicas asociadas a la infección por el virus del dengue. *Revista de Neurología*, 69(3), 113–122. <https://doi.org/10.33588/rn.6903.2019140>
- Michelli, F. E. (2019). *Neurología* (3ª ed.). Editorial Panamericana.

Ministerio de Salud de la Nación. (s. f.). Boletín epidemiológico nacional. Gobierno de Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/salud/boletin-epidemiologico-nacional>

Sociedad Argentina de Infectología. (2023, 24 de abril). Alerta epidemiológica: dengue en Argentina — caracterización epidemiológica, clínica y virológica del brote actual. Recuperado de <https://www.sadi.org.ar/publicaciones/78-alertas-epidemiologicas-locales-y-zonas-limitrofes/1616-alerta-epidemiologica-dengue-en-argentina-caracterizacion-epidemiologica-clinica-y-viologica-del-brote-actual>

Sociedad Argentina de Pediatría (SAP). (2024). Casos de complicaciones neurológicas asociadas a dengue en hospitales de Buenos Aires. Archivos Argentinos de Pediatría, 123(4), e202410514. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2025/v123n4a10e.pdf>

Soares, C. N., Faria, L. C., Peralta, J. M., de Freitas, M. R., & Puccioni-Sohler, M. (2006). Dengue infection: neurological manifestations and cerebrospinal fluid (CSF) analysis. Journal of the Neurological Sciences, 249(1), 19–24. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2006.05.068>

World Health Organization (WHO). (s. f.). Dengue and severe dengue. WHO. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/dengue-and-severe-dengue>