



Manifestaciones ultrasonográficas en pacientes con Dengue o Chikunguña en Sancti Spíritus.

Ultrasonographic manifestations in patients with Dengue or Chikungunya in Sancti Spiritus.

Dr. Lesnier Rodriguez Acosta. CubaEspecialista de 1er Grado en Medicina Intensiva y Emergencias.

Dra. Lisandra Mancebo Raymond.Cuba. Especialista de 1er Grado en Cirugía Maxilofacial.

RESUMEN

Las arbovirosis son enfermedades infecciosas virales que siguen siendo un problema de salud pública en Cuba y el mundo. Como resultado del desarrollo científico y tecnológico, la ciencia de las imágenes se favorece con la aparición de la ecografía, la cual contribuye al proceso de diagnóstico de los signos de alarma. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en pacientes con diagnóstico de dengue con signos de alarma y Fiebre por Chikunguña atendidos por el servicio de UAGP del Hospital Provincial Camilo Cienfuegos, desde mayo a octubre del 2025 donde se encontró un predominio de los pacientes con las edades comprendidas entre 50 a 70 años. Con predominio del sexo masculino en casos con dengue y la alteración ultrasonográfica más frecuentemente encontrada fue la presencia de Vesícula Reactiva (Engrosamiento de la pared vesicular), estando presente en 16 pacientes y constituyendo el 66,7 % del total de alteraciones mientras que los hospitalizados con Chikunguña las alteraciones fueron escasas predominando la presencia de liquido libre en cavidad abdominal en solo 3 pacientes.

Palabras claves: Chikungunya ; Dengue; ultrasonido; UCI; Grave.



INTRODUCCION

El ultrasonido es una de las herramientas de imagen no invasivas más usadas por el médico moderno. Es de muy rápido acceso - respuesta, y en la relación costo – efectividad es sin dudas la mejor. El considerado “estetoscopio del siglo XXI” constituye un puntal en el diagnostico y toma de decisiones en las unidades de cuidados intensivos en la actualidad mediante el uso de múltiples protocolos (RUSH, FAST, eFAST, BLUE, POCUS, etc).¹

Casi la mitad de la población mundial está en riesgo de sufrir dengue y chikungunya por habitar en áreas tropicales y subtropicales, hábitat idóneo para el mosquito transmisor en común que es el *Aedes aegypti*.²

En Cuba se ha documentado esta enfermedad desde 1828. El Dr. Carlos Juan Finlay Barrés descubrió en 1881 que el mosquito *Aedes Aegypti* era el agente transmisor de la fiebre amarilla, y años más tarde se reconocería también como el vector causante de la infección por el virus del dengue.³

En el año 2022 en la región de América Latina y el Caribe el dengue fue la arbovirosis más frecuente, con una incidencia de un 119,3 % mayor a la de 2021. Los países más afectados fueron Nicaragua y Belice, con una incidencia superior a los 1 000 casos por cada 100 000 habitantes. Cuba, a pesar de la presencia de los 4 serotipos, estuvo entre los países con menor afectación de la región, y solo el 0,59 % de los casos diagnosticados progresaron a formas graves de la enfermedad.²

La ecografía es una técnica de imágenes ampliamente disponible para estudiar el dolor abdominal y los procesos febriles agudos. Permite valorar con alto grado de certeza los hallazgos relacionados con el Dengue: ascitis, derrame pleural y pericárdico, engrosamiento de la pared de la vesícula biliar, hepatoesplenomegalia y, además, excluir posibles diagnósticos diferenciales.⁴

El presente trabajo tiene como **objetivo** describir las alteraciones ultrasonográficas abdominales y torácicas encontradas en los pacientes internados con diagnóstico de Dengue o Chikunguña en el Hospital Camilo Cienfuegos en Unidad de Atención al

Paciente Grave Polivalente de la ciudad de Sancti Espíritus durante el periodo mayo-octubre de 2025 y su correlación con la literatura.

METODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en pacientes con diagnóstico de dengue con signos de alarma y Chikunguña atendidos por el servicio de UAGP del Hospital Provincial Camilo Cienfuegos, desde mayo a octubre del 2025.

Universo: Se estudiaron 55 individuos ingresado en UAGP en Sancti Spíritus. Se analizó la totalidad del universo por lo que no se requirió diseño muestral.

Las variables utilizadas en el estudio fueron: Edad (20-29; 30-39; 40-49; 50-59; 60-69; >70), Sexo (masculino, femenino), Alteraciones ultrasonográficas (ultrasonido normal, ascitis o líquido libre en cavidad abdominal, hepatomegalia > 2 cm, engrosamiento de la pared vesicular, esplenomegalia, derrame pleural, dilatación de vías biliares intrahepáticas, pancreatitis aguda, colecistitis alitiácica), presencia de derrame pleural

	Sexo		20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	>70	%
Casos con Diagnóstico de Dengue	F		1	2	1	3	4	1	12 (36%)
	M		3	3	0	5	9	1	21(64%)
	%		12%	15.2%	3%	24.24%	39.4%	6%	100%
Casos con Diagnóstico de Chikunguña	F		1	1	1	3	5	1	12 (55%)
	M		1	2	0	3	2	2	10 (45%)
	%		11%	13.6%	4.5%	27.3%	31.8%	13.6%	100%

Tabla 1. Pacientes con Dengue con signos de alarma y Chikunguña según edad y sexo. Hospital Provincial Camilo Cienfuegos (mayo a octubre 2025)

La tabla 1 demuestra un predominio de los pacientes ingresados con Dengue y con edades comprendidas entre 50 a 70 años. Con predominio del sexo masculino en el caso



de Dengue. No siendo así en estudios anteriores donde En 2016 Zelaya Betanco M Lourdes. encontró que según las características generales de la población estudiada el 59.0% tenían edad de 15 a 25años.² Mientras que Castrillón, María Elena; Iturrieta, Noelia encontró un predominio del 18 de sexo femenino (62.07%) y 11 de sexo masculino (37.93%), con edades comprendidas entre 16 y 72 años (media 35.6).³ Clara Castañeira Rodríguez , Daniela Feliú Mendoza denotaron la distribución de pacientes según edad y sexo, predominó el sexo femenino con 23 pacientes para un 62,16 %; y el rango de edad entre 30 a 39 años.⁴

Alteraciones ultrasonográficas	No.	%
Ultrasonido Normal	0	0%
Ascitis o líquido libre en cavidad abdominal	12	50%
Hepatomegalia > 2 cm	5	20.8%
Engrosamiento de la pared vesicular	16	66.7%
Esplenomegalia	2	8.3%
Derrame pleural	7	29.2%
Dilatación de vías biliares intrahepáticas	1	4.2%
Pancreatitis aguda	0	0%
Colecistitis alitiácica	0	0%
Total	24	100%

Tabla 2. Hallazgos ecográficos en pacientes con diagnóstico de Dengue con signos de Alarma ingresados en UAGP. Sancti Spíritus. mayo-octubre 2025

La tabla 2 refleja que la alteración ultrasonográfica más frecuentemente en pacientes con Dengue encontrada fue la presencia de Vesícula Reactiva (Engrosamiento de la pared vesicular), estando presente en 16 pacientes y constituyendo el 66,7 % del total de alteraciones. Mientras que Castrillón, María Elena; Iturrieta, Noelia encontraron que los

resultados ecográficos más relevantes fueron: engrosamiento de la pared vesicular (n=7) (24%); líquido libre abdominal/pelviano (n= 9) (31%).³En 2022 Clara Castañeira Rodríguez , Daniela Feliú Mendoza encontraron que la alteración ultrasonográfica más frecuentemente identificada fue la presencia de líquido libre en cavidad constituyendo el 42,37 % del total.⁴ Mientras que Rocío Quiroz-Moreno planteo que el engrosamiento de la pared vesicular se observó en 86 %, el derrame pleural en 66 %, la ascitis en 60 %.

Alteraciones ultrasonográficas	No.	%
Ultrasonido Normal	19	86.4%
Ascitis o líquido libre en cavidad abdominal	3	13.6%
Hepatomegalia > 2 cm	0	0%
Engrosamiento de la pared vesicular	0	0%
Esplenomegalia	1	4.5%
Derrame pleural	1	4.5%
Dilatación de vías biliares intrahepáticas	0	0%
Pancreatitis aguda	0	0%
Colecistitis alitiácica	0	0%
Total	22	100%

Tabla 3. Hallazgos ecográficos en pacientes con diagnóstico de Chikungunya ingresados en UAGP. Sancti Spíritus. mayo-octubre 2025.

En la tabla 3 se puede evidenciar que en los pacientes con Chikunguña los hallazgos ultrasonográficos fueron mucho menos frecuentes predominando la presencia de líquido libre en cavidad abdominal apareciendo en solo 3 pacientes para un 13.6% igual resultado al encontrado por Avellan Fuentes. Lisseth en estudio realizado en 2014.⁹



IV. CONCLUSIONES.

Los pacientes estudiados con dengue presentaron alteraciones significativas en los estudios ultrasonográficos; destacándose la presencia engrosamiento de la pared vesicular, líquido libre en cavidad abdominal y derrame pleural mientras que los pacientes ingresados con Chikunguña mostraron pocos hallazgos ultrasonográficos predominando el líquido libre en la cavidad abdominal en solo 3 pacientes. Los hallazgos encontrados destacan la importancia del uso de este método para valorar la evolución y toma de decisiones en estas enfermedades, permitiéndonos un razonamiento clínico más acertado, por lo que se recomienda el uso de la ecografía sistemáticamente en pacientes con Dengue.



V. BIBLIOGRAFIA

1. Fernando Orrante Weber-Burque, Manuel Antonio Gongora-Hernández. Manifestaciones ecográficas en pacientes con dengue con signos de alarma. SALUD EN TABASCO Vol. 30, No. 3, Septiembre-Diciembre 2024
2. García Cajina.K Fabiola. Características Clínicas y de Ecografía del Dengue y Chikungunya en adultos atendidos en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca. Managua. Enero a Diciembre 2015.
3. Castrillón M Elena, Iturrieta Noelia, Cattivelli Sergio, Padilla Federico. Hallazgos ultrasonográficos en pacientes con Dengue. Revista Argentina de Radiología, vol. 74, núm. 1, enero-marzo, 2010, pp. 71-76
4. Castañeira Rodríguez Clara 1, Feliú Mendoza Daniela. Hallazgos ultrasonográficos en pacientes diagnosticados con dengue con signos de alarma; Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Saturnino Lora Torres, 2022. UNIMED ISSN: 2788-5577 RNPS: 2484 SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2023; 5(3) <http://revunimed.scu.sld.cu>
5. Pinzón Vargas Sandy, Moreno Carrillo Atilio. Uso y capacitación en ecografía en el departamento de emergencias. Univ. Méd. ISSN 0041-9095. Bogotá (Colombia), 54 (3)353-360, julio-septiembre, 2012.
6. Schmidt S, Dieks JK, Quintel M, Moerer O. Development and evaluation of the focused assessment of sonographic pathologies in the intensive care unit (FASP-ICU) protocol. Crit Care [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 18];25(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8611927/>
7. Godínez García F, Bravo Santibáñez E, Vega Martínez D, González Carrillo PL, Hernández Mejía O, Domínguez Estrada E. Implementación del ultrasonido pulmonar en la UCI durante la pandemia de COVID-19. Med Crit [Internet] 2020 [citado 2022 Abr 18];34(4):238-244. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/mccmmc/v34n4/2448-8909-mccmmc-34-04-238.pdf>



8. Díaz Águila H, Valdés Suárez O. La ecoscopia junto al paciente deberá ser integrada al método clínico en Cuba. *Medicent Electrón* [Internet].. 2018 [citado 24 Feb 2022];22(3). Disponible en: <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2507/2242>
9. Avellan Fuentes. Lisset. Comportamiento clínico y epidemiológico del Chikungunya en pacientes ingresados en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca durante el periodo del 9 de Julio al 9 de Noviembre de 2014 <http://repositorio.unan.edu.ni>
10. Wong A, Galarza L, Forni L, Backer D, Salma M, Cholley B. et al. Recommendations for core critical care ultrasound competencies as a part of specialist training in multidisciplinary intensive care: a framework proposed by the European Society of Intensive Care Medicine (ESICM). *Crit Care* [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 18];24(1). Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7333303/pdf/13054_2020_Article_3099.pdf
11. Betancourt-R, Altamirano C, Zapata H. Nivel de conocimiento en profesionales de la salud sobre ecografía pulmonar. *Gaceta Medica Estudiantil*. Vol 6(2025) ISSN2708-5546.
12. Sarmiento L, Arzeno N, Pettit DR, Ploutz-Snyder R, Cunningham D, Jones LW, et al. Teleguided self-ultrasound scanning for longitudinal monitoring of muscle mass during spaceflight. *iScience* [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 18];24(4). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8047175/pdf/main.pdf>
13. Zieleskiewicz L, Lopez A, Hraiech S, Baumstarck K, Pastene B, Di Bisceglie M. et al. Bedside POCUS during ward emergencies is associated with improved diagnosis and outcome: an observational, prospective, controlled study. *Crit Care* [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 18];25(1). Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7825196/pdf/13054_2021_Article_3466.pdf
14. Rowell SE, Barbosa RR, Holcomb JB, Fox EE, Barton CA, Schreiber MA. The focused assessment with sonography in trauma (FAST) in hypotensive injured patients frequently fails to identify the need for laparotomy: a multi-institutional pragmatic study. *Trauma Surg Acute Care Open* [Internet]. 2019 [cited 2022 Apr 18];4(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6350755/pdf/tsaco-2018-000207.pdf>



15. Leibowitz A, Oren-Grinberg A, Matyal R. Ultrasound Guidance for Central Venous Access: Current Evidence and Clinical Recommendations. J Intensive Care Med [Internet]. 2020; [cited 2022 Feb 24];35(3):303-321. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31387439>
16. Kunhahamed MO, Abraham SV, Palatty BU, Krishnan SV, Rajeev PC, Gopinathan V. A comparison of internal jugular vein cannulation by ultrasound –guided and anatomical landmark technique in resource-limited emergency department setting. J Med Ultrasound [Internet]. 2019. [cited 2022 Feb 24];27(4):187- 191. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6905261/>
17. Acosta C, Acosta A, Tusman G. Ultrasonido pulmonar en el manejo del paciente crítico. Conceptos básicos y aplicación clínica Rev Chil Anest [Internet]. 2020 [citado 18 Abr 2022];49(5):640- 667. Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/revchil-anestv49n05-08>
18. Álvarez Fernández JA, Nuñez Reiz A. Ecografía clínica en la unidad de cuidados intensivos: cambiando un paradigma médico. Med Inten [Internet]. 2021 [citado 24 Feb 2022];40(4):246-249. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-ecografia-clinica-unidad-cuidados-intensivos-articulo-S0210569115002454>
19. González Brabin A, Cabrero-Hernández M, García-Salido A, Leoz Gordillo I, Iglesias Bouzas MI, Nieto Moro M. Utilidad de la ecografía torácica en la valoración y seguimiento del niño grave por síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico: estudio prospectivo observacional. J Clin Ultrasound [Internet]. 2022 [citado 24 Feb 2022];46(8):477-580