



## ▶ REPORTE DE CASO

### Dengue Neonatal: Reporte de caso en dos gemelos

#### Neonatal Dengue: Case report in two Twins

Mauro Pablo Meza Olivera <sup>1,a</sup>, Génesis Abigaíl Peña Távora <sup>1,b</sup>

#### DOI

<https://doi.org/10.57188/ricsa.2025.008>

#### RESUMEN

**Introducción:** El dengue neonatal es una manifestación infrecuente y subdiagnosticada de transmisión vertical del virus. **Caso clínico:** Se reporta el caso de dos recién nacidos gemelares, uno de los cuales presentó signos clínicos sugestivos de infección por dengue a partir del octavo día de vida. El diagnóstico se confirmó mediante prueba rápida y detección del antígeno NS1. El segundo gemelo y la madre cursaron asintomáticos pero con pruebas serológicas positivas. **Discusión:** La presentación clínica fue atípica, sin fiebre ni ictericia, destacando la importancia del diagnóstico diferencial en zonas endémicas. La evolución fue favorable con tratamiento de soporte. **Conclusión:** Este caso evidencia la posibilidad de transmisión vertical en madres asintomáticas y subraya la necesidad de vigilancia clínica neonatal durante brotes epidémicos.

#### Palabras clave:

Dengue; Recién nacido; Transmisión vertical; Gemelos; Perú.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Neonatal dengue is a rare and underdiagnosed form of vertically transmitted infection. **Case report:** We present the case of twin neonates, one of whom developed clinical signs consistent with dengue infection on day eight of life. The diagnosis was confirmed by NS1 antigen detection. Both the mother and the second twin were asymptomatic but tested positive on rapid tests.

**Discussion:** The clinical presentation was atypical, without fever or jaundice, emphasizing the relevance of differential diagnosis in endemic regions. The outcome was favorable with supportive care. **Conclusion:** This report highlights the potential for vertical transmission in asymptomatic mothers and the importance of neonatal monitoring during dengue outbreaks.

#### Keywords:

Dengue; Newborn; Vertical transmission; Twins; Peru.

#### FILIACIÓN

1. Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú.
  - a) Médico Pediatra, Doctor en Ciencias de la Salud.
  - b) Interna de Medicina Humana

#### ORCID

1. Mauro Pablo Meza Olivera. <https://orcid.org/0000-0003-2249-6804> 
2. Génesis Abigaíl Peña Távora. <https://orcid.org/0000-0003-2556-7006> 

#### CORRESPONDENCIA

mmeza@untumbes.edu.pe

**Conflictos de interés:** No declarado.

**Financiamiento:** Autofinanciamiento

**Declaración de autoría:** Ambos autores participaron en la concepción, recolección de datos, redacción y aprobación final.



RICSA publica sus contenidos bajo licencia CC BY 4.0  
ISSN: 3028-9505 (electrónico); 3028-9491 (impreso)  
DOI: 10.57188/ricsa, Universidad Nacional de Tumbes, Av. universitaria S/N  
Tumbes, Perú.  
Contacto: revistaallikay@untumbes.edu.pe

## ▶ INTRODUCCIÓN

La región de Tumbes, ubicada en el extremo norte del Perú y limítrofe con Ecuador, representa una zona de alto riesgo epidemiológico debido al intenso flujo comercial y migratorio. En este contexto, las enfermedades metaxénicas como el dengue, transmitido por el mosquito *Aedes aegypti*, son de notificación frecuente. Según reportes del Ministerio de Salud, solo en enero de 2024 se notificaron más de 4,100 casos confirmados a nivel nacional, siendo Tumbes la región con mayor incidencia <sup>(1)</sup>.

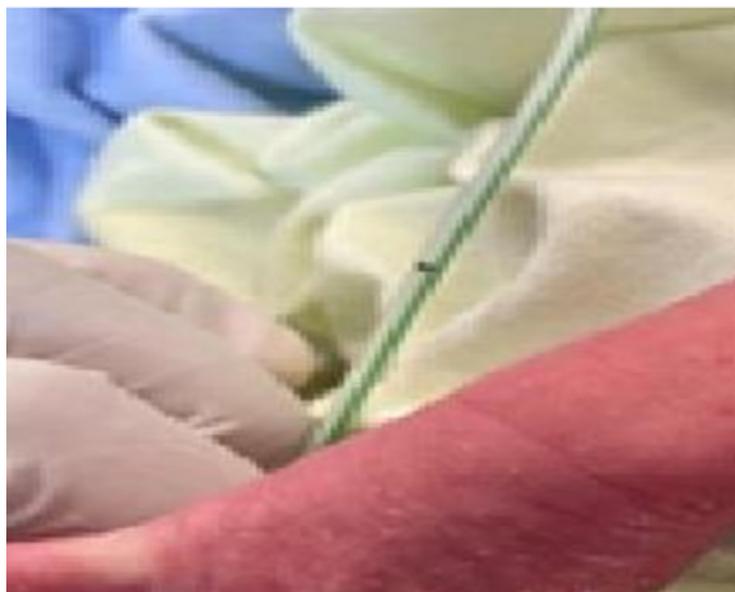
El dengue es una enfermedad viral endémica que puede cursar de manera asintomática o con manifestaciones graves, especialmente en grupos vulnerables. La transmisión vertical del virus durante el embarazo, aunque infrecuente, se ha documentado en diversos estudios y representa un desafío diagnóstico en el periodo neonatal, dado que puede confundirse con sepsis u otras patologías comunes del recién nacido <sup>(2)</sup>.

Este artículo presenta el tercer caso documentado en el Perú de dengue neonatal, resultado de una transmisión vertical confirmada por pruebas serológicas en una gestante asintomática, con manifestaciones clínicas en uno de los gemelos. El objetivo es contribuir al reconocimiento oportuno de esta entidad y destacar la necesidad de guías clínicas específicas para su abordaje <sup>(3)</sup>.

## ▶ REPORTE DE CASO

Se presenta el caso de un recién nacido pretérmino, producto de una gestación gemelar, nacido por cesárea de emergencia a las 33 semanas de edad gestacional, debido a ruptura prematura de membranas, oligoamnios y presentación transversa de ambos fetos. La madre, de 22 años, cursaba un embarazo sin síntomas sugestivos de dengue, aunque con antecedente de preeclampsia. Durante el parto no se identificaron alteraciones en líquido amniótico, placenta ni cordón umbilical.

El gemelo uno, de sexo masculino, nació con peso de 1,840 g y puntuaciones de Apgar de 8 y 9 al minuto y cinco minutos, respectivamente. Requirió oxígeno suplementario por taquipnea transitoria y fue trasladado a cuidados intermedios. Durante los primeros siete días de vida permaneció clínicamente estable. Sin embargo, al octavo día presentó desaturación, hiporexia y petequias. El hemograma reveló una progresiva trombocitopenia. Al día 11, se realizó prueba rápida para dengue, que resultó positivo además presentó petequias (figura 1). El antígeno NS1 también fue detectado, confirmando la infección. Recibió oxígeno, hidratación y monitoreo, evolucionando favorablemente.



**Figura 1.** Petequias en miembros superiores las cuales desaparecieron durante ese día 11° de gemelo 1.

**Tabla 1.** . Datos de laboratorio del gemelo 1.

Fecha	Hb	HTO	Plaquetas	Leucocitos
17/05/24	16.8	51%	139 000	10 450
18/05/24	16	49%	120 000	8 950
19/05/24	16.8	51%	106 000	8 550
20/05/24	16.7	51%	120 000	11 500

Hb. Hemoglobina, Hto: hematocrito

El gemelo dos y la madre también dieron positivo a prueba rápida, aunque permanecieron asintomáticos. Ambos neonatos fueron evaluados ambulatoriamente, mostrando buena ganancia ponderal y desarrollo adecuado. El gemelo afectado presentó evolución favorable sin secuelas al seguimiento posterior.

## ► DISCUSIÓN

El dengue neonatal constituye una manifestación poco frecuente y frecuentemente subdiagnosticada, especialmente en contextos endémicos donde la presentación clínica puede simular otras patologías comunes del periodo neonatal, como sepsis, trastornos metabólicos o dificultad respiratoria. En el presente caso, el diagnóstico inicial fue sepsis neonatal, dada la presencia de hiporexia, desaturación y trombocitopenia.

La literatura reporta que la transmisión vertical del dengue es rara, con una incidencia menor al 0,3% en algunas series<sup>(4)</sup>, y puede ocurrir incluso en madres asintomáticas. En este caso, la madre no presentó síntomas clásicos de dengue, lo que dificulta su sospecha clínica. La manifestación en el neonato se produjo al octavo día de vida, dentro del rango descrito por otros estudios, donde se ha reportado aparición de síntomas entre las 9 horas y el día 11 postnatal<sup>(5-9)</sup>.

La dificultad respiratoria como presentación inicial ha sido reportada previamente en estudios de América Latina y Asia. Arragain et al. reportaron hipoxemia en el 40% de casos, y otros estudios en Brasil, Guadalupe y Taiwán también documentaron este síntoma como motivo de ingreso a cuidados intensivos<sup>(10)</sup>.

Las manifestaciones clínicas en neonatos son variables e incluyen trombocitopenia, petequias, hepatomegalia, e incluso formas graves con hemorragias, derrame pleural, ascitis y falla multiorgánica. En este caso, el diagnóstico se confirmó mediante la detección de antígeno NS1 y ELISA en el gemelo afectado, y prueba rápida positiva en el gemelo asintomático y la madre<sup>(11)</sup>.

Este caso resalta la importancia de considerar el dengue en el diagnóstico diferencial de neonatos con trombocitopenia o signos de dificultad respiratoria en zonas endémicas, incluso en ausencia de fiebre. Además, subraya la necesidad de fortalecer la capacitación del personal de salud, implementar guías clínicas específicas y promover el diagnóstico oportuno en gestantes, dado el riesgo de transmisión vertical no reconocido<sup>(12,13)</sup>.

Finalmente, se destaca que la vía del parto podría tener implicancias en la transmisión vertical, por lo que es necesario evaluar con cautela la indicación de cesárea en contextos epidémicos. La vigilancia clínica estrecha y el seguimiento ambulatorio permitieron un desenlace favorable en ambos neonatos, sin secuelas evidentes a mediano plazo.

## ► REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección Regional de Salud Tumbes. Boletín Epidemiológico Regional. Región Tumbes, Perú: DIRESA Tumbes; 2024.
2. Dirección de Epidemiología. Situación del dengue en el Perú. Boletín Epidemiológico Nacional 2024;29(5):1-8.
3. Organización Panamericana de la Salud. Dengue: guías para la atención de casos en la Región de las Américas. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2010.
4. World Health Organization. Dengue: guidelines for diagnosis, treat-

ment, prevention and control. Geneva: WHO; 2009.

5. Adam I, Jumaa A, Elbashir H, Karsany M. Maternal and perinatal outcomes of dengue in Port Sudan, Eastern Sudan. *Virology*. 2010;7:153.
6. Friedman E, Dallah F, Harville E, Myers L, Buekens P, Bréart G, et al. Symptomatic dengue infection during pregnancy and infant outcomes: a retrospective cohort study. *PLoS Negl Trop Dis*. 2014;8(10):e3226.
7. Singla N, Arora S, Goel P, Chander J, Huria A. Dengue in pregnancy: an under-reported illness, with special reference to other existing co-infections. *Asian Pac J Trop Med*. 2015;8(3):206–8.
8. Arragain L, Dupont-Rouzeyrol M, O'Connor O, Sigur N, Grangeon JP, Huguon E, et al. Vertical transmission of dengue virus in the peripartum period and viral kinetics in newborns and breast milk. *J Pediatric Infect Dis Soc*. 2016;pii058.
9. Ribeiro CF, Lopes VG, Brasil P, Coelho J, Muniz AG, Nogueira RM. Perinatal transmission of dengue: a report of 7 cases. *J Pediatr*. 2013;163(5):1514–6.
10. Mazarin N, Rosenthal JM, Devenge J. Mother–infant dengue transmission during the 2009–2010 dengue epidemic: report of four cases. *Arch Pédiatr*. 2014;21(8):745–9.
11. Yang ST, Chen HL, Yeh CT, Lee WT. Vertical transmission of dengue fever: first case reported in Taiwan. *J Formos Med Assoc*. 2015;114(6):558–9.
12. Pouliot SH, Xiong X, Harville E, Buekens P, Jiang Y, Smith T, et al. Maternal dengue and pregnancy outcomes: a systematic review. *Obstet Gynecol Surv*. 2010;65(2):107–18.
13. Chye JK, Lim CT, Ng KB, Lim JM. Vertical transmission of dengue. *Clin Infect Dis*. 1997;25(6):1374–7.

**RESOLUCIÓN N° 0743-2024/UNTUMBES-CU**

**SEMESTRE 2025-I**

ACTIVIDAD	FECHA
➤ Matrícula Regular	14 a 20 de abril
➤ Matrícula Extemporanea	21 a 25 de abril
➤ <b>INICIO DE CLASES</b>	<b>21 de abril</b>
➤ Solicitudes para el cambio y/o retiro de asignatura	28 de abril al 02 de mayo
➤ Renuncia de estudiantes a jurado Ad Hoc	14 al 25 de abril
➤ Solicitudes para Licencia de Estudios	21 de abril al 21 de mayo
➤ <b>1° Examen Parcial (Semana 5)</b>	<b>19 al 23 de mayo</b>
➤ <b>2° Examen Parcial (Semana 10)</b>	<b>23 al 27 de junio</b>
➤ <b>3° Examen Parcial (Semana 15)</b>	<b>28 de julio al 01 de agosto</b>
➤ Exámenes Sustitutorios	14 al 08 de agosto
➤ Exámenes Aplazados	11 al 15 de agosto
➤ <b>Exámenes de registro de evaluación</b>	<b>18 al 21 de agosto</b>

