



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## O-038 - Fiebre, enfermedades tropicales y otros virus

*R. Cenjor Martín, M. Cordero Cervantes, E.M. Prieto Piquero y E. Cano Cabo*

*Hospital Central de Asturias.*

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 34 años, natural de Cuba, con último viaje hace 10 días a La Habana. No alergias ni enfermedades crónicas. Acude por fiebre, cefalea con dolor retroocular y poliartralgias de 2 días de evolución. Se realiza analítica, radiografías, tomografía craneal y punción lumbar que son normales. Se solicita por su viaje reciente serología para virus del zika, Chikungunya y flavivirus, siendo positiva para este último, con  $> 54.000$  copias/ml. Se ingresa con diagnóstico de dengue para observación y medidas de soporte con buena evolución. Durante el ingreso, se amplía serología para sífilis, VEB, CMV, VHB, VHC, VHA, toxoplasma, Influenza y VIH, resultando positivo para VIH con 171 copias/ml. Iniciamos tratamiento antirretroviral (triple terapia) con buena respuesta y carga indetectable en control posterior.

**Comentario final:** El dengue es una enfermedad producida por el virus flavivirus y transmitida por la picadura de mosquitos del género Aedes. Se considera la enfermedad más prevalente de las transmitidas por mosquitos, produciendo más de 390 millones de infecciones anuales, de las que 96 millones desarrollan enfermedad. En España sólo constan 4 casos reportados en los últimos 7 años, aunque no es una enfermedad de declaración obligatoria. La distribución por sexos es similar y prevalece entre los 15-45 años. El mayor pico de infecciones ocurre entre junio y octubre, aunque ha habido repuntes en otros momentos del año. La clínica incluye fiebre elevada más al menos dos de los siguientes síntomas: cefalea intensa, dolor retroocular, mialgias y artralgias, náuseas/vómitos, adenopatías o erupciones desarrollados tras 4-7 días de la picadura del mosquito, con una incubación de 3-14 días. La complicación más grave es la fiebre hemorrágica, aunque el diagnóstico precoz disminuye la mortalidad a 1%. No existe tratamiento específico, sino de soporte. El dengue se ha descrito como una posible coinfección con el VIH. Sin embargo, debido a la expresión de algunas de sus proteínas, interfiere en la replicación del VIH condicionando una supresión de éste en las fases iniciales de coinfección. Se reporta un caso de infección por dengue, de baja incidencia diagnóstica en nuestro medio, junto con primoinfección por VIH, asociación que per se constituye una interacción poco frecuente y que implica supresión de la expresión de este último virus. La sospecha de asociación de ambos virus debe ser tenida en cuenta a fin de poder instaurar tratamiento precoz y mejorar el pronóstico de nuestros pacientes.

### BIBLIOGRAFÍA

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Annual epidemiological report 2014–emerging and vector-borne diseases. Stockholm: ECDC, 2014.
2. Rothman AL, Srikiatkachorn A, Kalayanarooj S. Clinical manifestations and diagnosis of dengue virus infection. UpToDate, 2014.

3. López-Lemus UA, Vásquez C, Vázquez-Campuzano R, et al. Dengue Virus Serotype 1 Non-Structural Protein NS5 Expression Interferes with HIV Replication in a CD4+ T-Cell Line. *Am J Trop Med Hyg*. 2014;90:418-21.
4. Chavan VR, Chaudhary V, Ahir P, et al. Current scenario of opportunistic and co-infections in HIV-infected individuals at a tertiary care hospital in Mumbai, India. *Indian J Med Microbiol*. 2015;33:78-83.