

Vista creada el 17/02/2026 a las 14:55 h

Dengue

Octubre 2023

1. INTRODUCCIÓN

- El panorama global del dengue, como otras infecciones transmitidas por un mosquito vector, está en continuo cambio, con una ampliación del ámbito geográfico de presencia estable del mismo y mayor probabilidad de infección humana debida a fenómenos como el cambio climático y la urbanización creciente, que abonan las condiciones necesarias para la transmisión continuada de la infección entre el hombre y el mosquito vector. Se estima que más de la mitad de la población mundial podría estar expuesta en entornos con transmisión activa del virus del dengue.
- Cada año, el virus del dengue es responsable de unos 100 millones de casos de fiebre leve, y más de 500 000 casos de fiebre hemorrágica. De esta cifra, alrededor de 20 000 personas mueren.
- La prevención y control del dengue dependen, sobre todo, de la adopción de medidas antivectoriales eficaces. La investigación de vacunas frente al dengue es importante, disponiéndose en la actualidad de dos vacunas autorizadas para su uso en zonas endémicas.

2. EL PATÓGENO

- El virus del dengue pertenece al género de los Flavivirus, familia *Flaviviridae*, que forman parte del grupo virus transmitidos por artrópodos, como garrapatas y mosquitos, los llamados arbovirus. Dentro de los flavivirus transmitidos por mosquitos, están los virus del dengue, encefalitis japonesa, fiebre amarilla, fiebre del Nilo occidental y fiebre del Zika, entre otros.
- El dengue se transmite por la picadura de mosquitos hembra del género *Aedes* previamente infectadas. Actualmente hay descritos 4 tipos de virus del dengue (DENV), numerados del 1 al 4. La infección con un serotipo del virus del dengue generalmente produce inmunidad de por vida contra ese serotipo, y se puede observar un período de protección cruzada (que a menudo dura de 1 a 3 años) contra la infección con los otros 3 serotipos. Despues de este período de protección cruzada, la infección con un serotipo diferente puede predisponer a una enfermedad más grave. Una persona tiene un riesgo de por vida de hasta 4 infecciones por el virus del dengue.

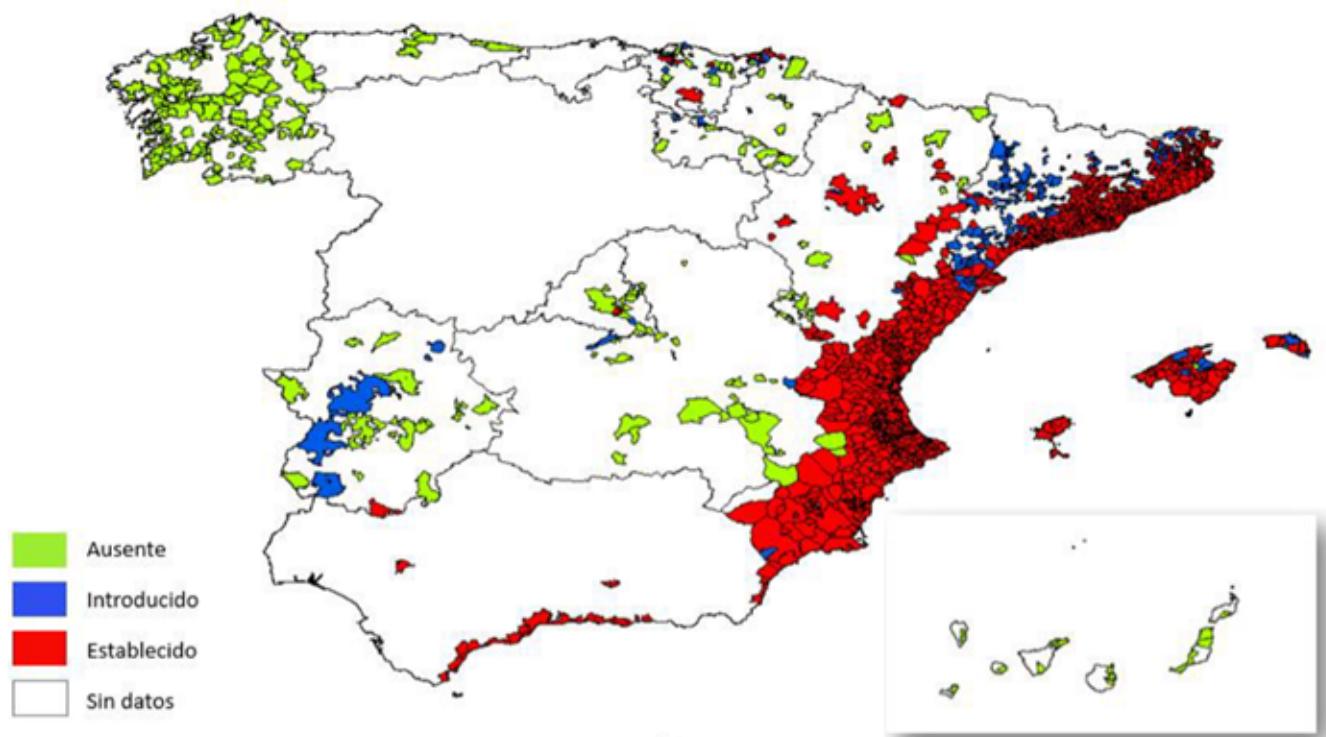
3. EPIDEMIOLOGÍA Y TRANSMISIÓN

- El virus del dengue se transmite principalmente a los humanos a través de la picadura de mosquitos infectados *Aedes aegypti* (y menos comúnmente, *Aedes albopictus* o *Aedes polynesiensis*). Los humanos son el principal huésped amplificador del virus del dengue y la principal fuente de virus para los mosquitos *Aedes*. Este mosquito está muy extendido en los bosques y zonas húmedas, ya que favorecen su reproducción.
- El dengue es un importante problema de salud pública en los trópicos y subtrópicos, sobre todo en las zonas urbanas y semiurbanas. Alrededor de 3900 millones de personas en 128 países corren el riesgo de infectarse con el virus del dengue. También aparece con frecuencia creciente en otros muchos países con climas templados, incluidos varios países europeos.
- La incidencia del dengue ha aumentado de forma muy importante: aproximadamente 390 millones de infecciones por dengue ocurren anualmente en todo el mundo, de las cuales 96 millones tienen manifestaciones clínicas, incluidas 500 000 hospitalizaciones y 20 000 muertes cada año. El dengue es la principal causa de enfermedad febril entre los viajeros que regresan del Caribe, América Latina, y el sur de Asia. Se presenta en personas de todas las edades, pero ocurre en tasas más altas en adolescentes sanos y adultos jóvenes y es más probable que cause una enfermedad grave en niños pequeños, mujeres embarazadas y pacientes con enfermedades crónicas (p. ej., asma, anemia de células falciformes y diabetes mellitus).
- En España, el dengue es de declaración obligatoria a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) desde el año 2015. Según una nota del Ministerio de Sanidad del 28 de febrero de 2023 y un informe del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del 5 de julio de 2023:
 - El dengue es una enfermedad principalmente importada en España. Desde 2016 a 2021 la evolución de notificaciones ha sido variable, con un promedio de 204 casos anuales, con un máximo en 2019 (435) y mínimo en 2020 (139) y 2021 (49), y con mayor número de casos en verano (junio a septiembre).
 - Hasta el momento se han detectado catorce casos de dengue autóctono. Los primeros casos se identificaron en 2018: un brote de 5

casos relacionados en Murcia y otro caso aislado en un residente en Cataluña, no relacionado con el brote anterior. En 2019 se detectó otro caso autóctono en Cataluña, además de un caso en Madrid, este último probablemente debido a transmisión sexual. El 1 de febrero de 2023, Alemania informó a España de dos casos de dengue (uno confirmado y otro probable) y cuatro casos compatibles, con antecedentes de viaje a Ibiza en agosto de 2022, siendo finalmente todos casos confirmados.

- En España, *Aedes albopictus* fue detectado por primera vez en Cataluña en 2004. Actualmente se encuentra establecido en todo el litoral mediterráneo desde Gerona a Cádiz y en Baleares ([figura 1](#)). En los últimos años se ha ido detectando en municipios situados más hacia el interior y el norte del país, en las comunidades de Aragón, Castilla - La Mancha, Ceuta, Extremadura, Madrid, Navarra, País Vasco y La Rioja.
- Se ha detectado de forma ocasional la presencia de *Aedes aegypti* en Canarias (en las islas de Fuerteventura, La Palma y Tenerife), pero se estima que el riesgo de que se establezcan de forma estable es bajo.

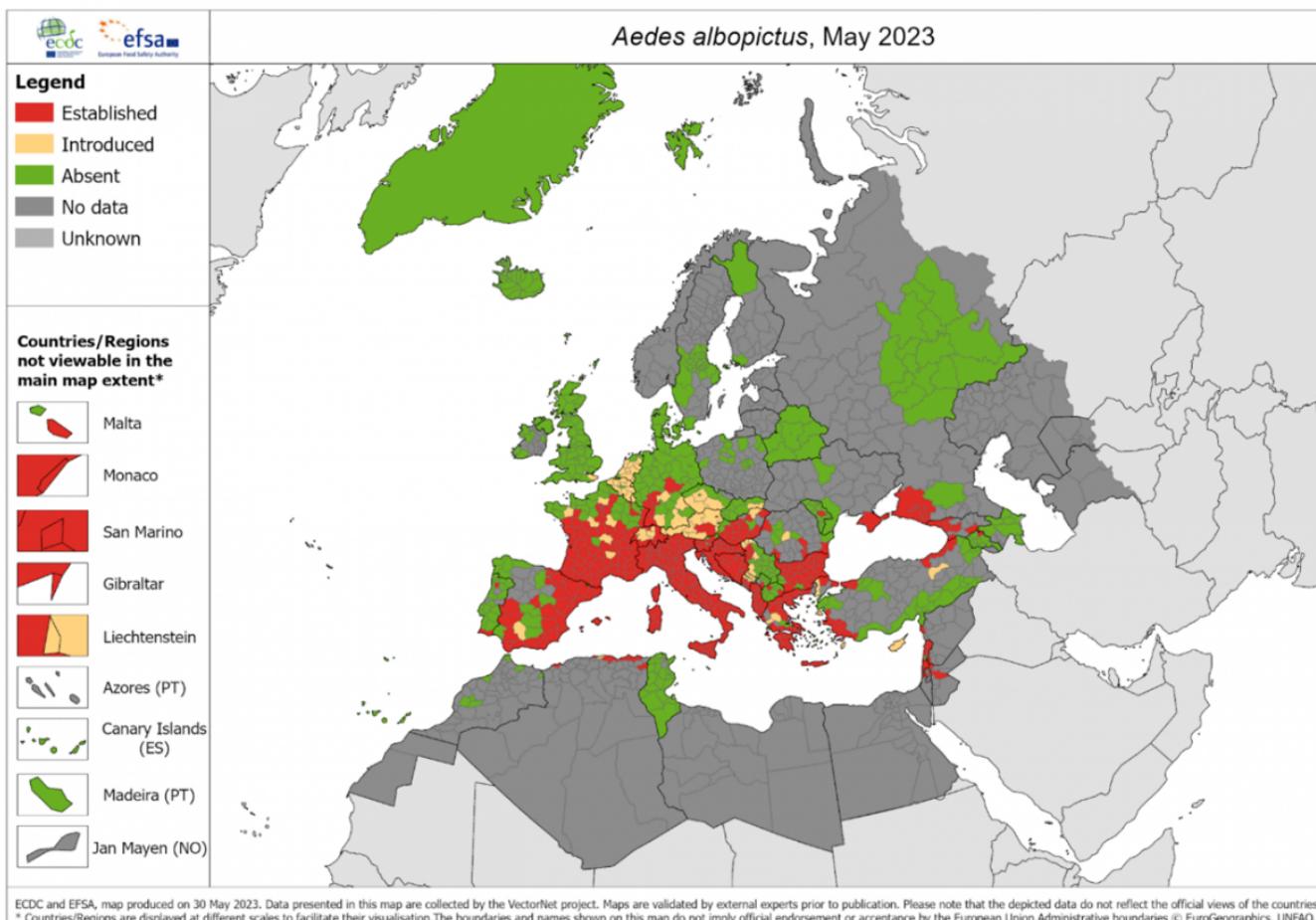
Figura 1. Vigilancia entomológica de *Aedes albopictus* en España, 2008-2021.



Fuente: Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. [Riesgo de aparición de nuevos casos autóctonos de enfermedades transmitidas por Aedes en España](#) . 5 de julio de 2023.

- Europa está experimentando una tendencia al calentamiento en la que las olas de calor y las inundaciones son cada vez más frecuentes y graves, y los veranos son cada vez más largos y cálidos. Esto crea condiciones más favorables para especies de mosquitos invasores como *Aedes albopictus* y *Aedes aegypti*. En Europa, *Aedes albopictus* apareció por primera vez en Albania en 1979, introducido a través de un envío de mercancías desde China, y posteriormente, en 1990, en Italia en neumáticos usados procedentes de EE. UU. Desde entonces, y de manera gradual, el vector se ha ido extendiendo por todo el continente ([figura 2](#)). Hace diez años, en 2013, el mosquito *Aedes albopictus* se estableció en 8 países, con 114 regiones afectadas. Ahora, en 2023, está establecido en 13 países y 337 regiones. En 2022, se registraron 71 casos de dengue autóctono (65 casos en Francia, 6 en España), lo que equivale al número total de casos notificados entre 2010 y 2021. Entre agosto y septiembre de 2023, se han declarado 31 casos de dengue autóctono en Francia y 42 en Italia.

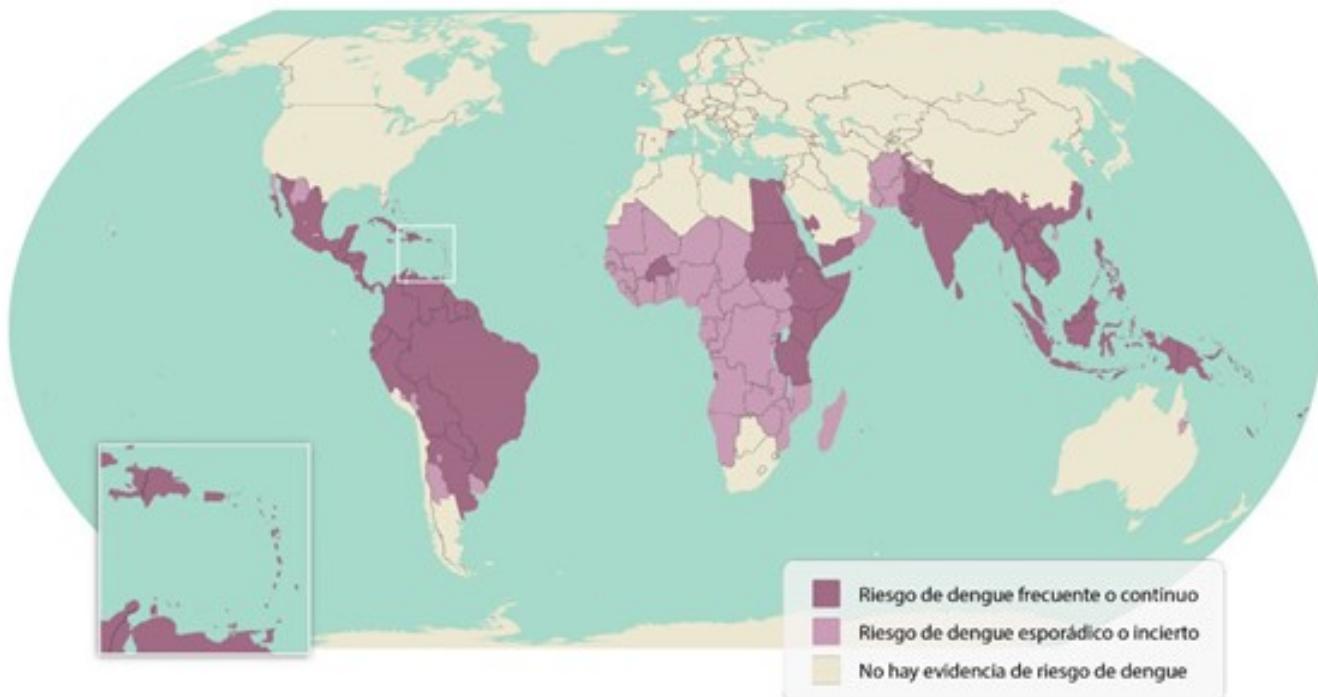
Figura 2. Distribución geográfica del *Aedes albopictus* en Europa (2023).



Fuente: ECDC. [Increasing risk of mosquito-borne diseases in EU/EEA following spread of Aedes species](#) . 22 Jun 202

- En la [figura 3](#) se puede ver el mapa mundial de riesgo del dengue según los CDC americanos.

Figura 3. Riesgo de dengue a nivel mundial.



Fuente: [CDC Dengue Around the World](https://www.cdc.gov/dengue/aroundtheworld.html).

- La transmisión de virus del dengue comprende dos ciclos: uno intrínseco (ocurre tras un período de incubación de 3 a 14 días antes de la aparición de los síntomas, transmitiendo el virus a los mosquitos durante el período virémico tanto en asintomáticos como en sintomáticos y en estos últimos dura desde el día antes del inicio de los síntomas hasta el sexto día de clínica) y extrínseco (en los mosquitos, donde el virus se multiplica durante un período de ocho a doce días, y luego migra a las glándulas salivales. Desde entonces, el vector se vuelve competente para transmitir la enfermedad hasta que el mosquito muere (unas seis a ocho semanas para *Aedes aegypti*)).
- Otras formas de transmisión son relativamente raras e incluyen la transmisión vertical, la transmisión a través de la lactancia materna, sangre o donación de órganos, y la transmisión relacionada con la atención de la salud a través de pinchazos con agujas o exposición mucocutánea. La tasa de transmisión vertical es de alrededor del 20 % y es aún mayor cuando el dengue materno se presenta al final del embarazo y cerca del parto. La transmisión sexual, aunque rara, también es posible.

4. CLÍNICA Y COMPLICACIONES

- La infección es asintomática en el 40-80 % de los casos. Cuando se producen síntomas, el curso clínico es leve y autolimitado en la mayoría de los casos, pero una pequeña proporción (<5 %) puede progresar hacia dengue grave. Este, tradicionalmente llamado dengue hemorrágico o síndrome de shock por dengue, cursa con síntomas derivados del aumento de la permeabilidad vascular y la extravasación de líquido hacia el tercer espacio (dificultad respiratoria por edema pulmonar, derrame pleural y pericárdico, ascitis, shock hipovolémico, hemorragias y/o daño orgánico importante). El grupo de niños y adolescentes de 10-19 años padecen con mayor frecuencia las formas graves de dengue. En entornos con un sistema sanitario con recursos, la letalidad de las formas graves es menor del 1 %.
- La infección por un serotipo determinado brinda inmunidad homóloga de larga duración, pero la protección heteróloga (frente a los demás serotipos) es de sólo unos meses (por lo que se puede padecer dengue hasta en cuatro ocasiones). El factor de riesgo mejor conocido para padecer dengue grave es la reinfección por un serotipo diferente del que produjo la infección primaria, lo que desencadenaría una respuesta heteróloga de anticuerpos (enfermedad intensificada por anticuerpos, ADE [*antibody dependent enhancement*] en inglés). Otros factores relacionados con la gravedad de la enfermedad son el intervalo de tiempo entre infecciones, la comorbilidad y la edad de la persona.
- Si es sintomática, puede tener una amplia gama de presentaciones clínicas. La clasificación de la Organización Mundial de la Salud de 2009 para la gravedad del dengue se divide en:

1. Dengue sin signos de alarma: fiebre más 2 de los siguientes: náuseas/vómitos, sarpullido, dolores y molestias, leucopenia o prueba de torniquete positiva;
2. Dengue con signos de advertencia: dengue como se define anteriormente más cualquiera de los siguientes: dolor o sensibilidad abdominal, vértigos persistentes, acumulación clínica de líquido (ascitis, derrame pleural), sangrado de las mucosas, letargo, inquietud o agrandamiento del hígado >2cm;

3. Dengue grave: dengue con, al menos, uno de los siguientes criterios: fuga grave de plasma que conduce a shock o acumulación de líquido con dificultad respiratoria, sangrado grave evaluado por un médico o afectación orgánica grave (p. ej., aspartato aminotransferasa [AST] o alanina aminotransferasa [ALT] ≥ 1000 UI/L, alteración de la conciencia, insuficiencia cardíaca y de otros órganos). Los síndromes clínicos menos comunes incluyen miocarditis, pancreatitis, hepatitis, linfocitosis hemofagocítica y enfermedades neurológicas, incluida la meningoencefalitis aguda y la encefalomielitis diseminada aguda posinfecciosa (ADEM).
- El dengue comienza abruptamente con una enfermedad febril aguda inespecífica que dura de 2 a 7 días (fase febril), a menudo acompañada de dolor muscular, articular y/u óseo, dolor de cabeza, dolor retroorbitario, eritema facial, orofaringe inyectada, erupción macular o maculopapular, leucopenia y petequias u otras manifestaciones hemorrágicas menores. Durante la defervescencia, por lo general, en los días 3 a 7 de la enfermedad, puede ocurrir un aumento en la permeabilidad vascular en paralelo con el aumento del hematocrito (hemoconcentración), que suele durar de 24 a 48 horas (fase crítica), seguida de una fase de convalecencia con una mejora y estabilización graduales del estado hemodinámico, pero las personas con pérdida de plasma clínicamente significativa atribuible al aumento de la permeabilidad vascular desarrollan enfermedad grave que puede incluir derrames pleurales, ascitis, shock hipovolémico y hemorragias. Los signos de advertencia de progresión a dengue grave ocurren en la fase febril tardía e incluyen vómitos persistentes, dolor abdominal intenso, sangrado de las mucosas, dificultad para respirar, signos tempranos de shock y una rápida disminución en el recuento de plaquetas con un aumento en el hematocrito.

5. PREVENCIÓN

- Es fundamental el diagnóstico precoz para implantar las medidas de control vectorial alrededor del caso y de protección individual del caso (evitar las picaduras de mosquito durante el periodo vírico) con el fin de controlar la transmisión de esta enfermedad.
- Los viajeros a zonas endémicas deben seleccionar alojamientos que tengan aire acondicionado y/o ventanas y puertas con mosquitera. Deben usar ropa que cubra completamente los brazos y las piernas siempre que sea posible, especialmente durante las primeras horas de la mañana y las últimas de la tarde, y usar repelentes de mosquitos.
- Respecto a la prevención mediante vacunas, existen dos vacunas atenuadas disponibles en España, de prescripción en [Centros de Vacunación Internacional](#) : [Dengvaxia \(Sanofi Pasteur\)](#) , no comercializada en España, y [Qdenga \(Takeda\)](#) .

Ir al [capítulo de enfermedades tropicales en el Manual de Inmunizaciones en Línea de la AEP](#) .

6. TRATAMIENTO

- No existe una terapia antiviral específica para el dengue. Durante la fase febril, los pacientes deben mantenerse bien hidratados y evitar el uso de aspirina (ácido acetilsalicílico), medicamentos que contienen salicilatos y otros medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (p. ej., ibuprofeno) para minimizar la posibilidad de hemorragia.
- Durante la fase crítica, el mantenimiento del volumen de líquidos y el estado hemodinámico es crucial para el manejo de los casos graves. Los pacientes deben ser monitorizados en busca de signos tempranos de shock, sangrado oculto y fuga de plasma para evitar un shock prolongado, daño de órganos diana y sobrecarga de líquidos. Los pacientes con shock refractario pueden requerir coloides intravenosos y/o sangre o productos sanguíneos después de una prueba inicial de cristaloides intravenosos. Es importante estar atento a los signos de sobrecarga de líquidos, que pueden manifestarse como una disminución del hematocrito del paciente como resultado del efecto de dilución del líquido reabsorbido.
- El reconocimiento temprano del shock y la terapia intensiva de apoyo pueden reducir el riesgo de muerte por dengue grave a menos del 1 %.

7. BIBLIOGRAFÍA

- American Academy of Pediatrics. Dengue. En: Kimberlin DW, Brady MT, Jackson MA, Long SS, eds. Red Book: 2021-2024. Report of the Committee on Infectious Diseases. 32st ed, Itasca, IL.: American Academy of Pediatrics; 2021. pp. 301-4.
- CAV-AEP. [Noticias sobre el dengue y sus vacunas](#) .
- CDC. [Dengue](#) . Última revisión: 9 febrero 2023.
- CDC. [Dengue Around the World](#) . Última revisión: 21 septiembre 2023.
- ECDC. [Dengue - Annual Epidemiological Report for 2021](#) . Surveillance report. 22 Jun 2023.
- ECDC. [Dengue worldwide overview](#) .
- ECDC. [Increasing risk of mosquito-borne diseases in EU/EEA following spread of Aedes species](#) . 22 Jun 2023.

- ECDC. [Infectious disease topics. Dengue](#) .
- Messina JP, et al. [The current and future global distribution and population at risk of dengue](#) . Nat Microbiol. 2019;4:1508-15.
- Ministerio de Sanidad, Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES). [Evaluación rápida del riesgo. Agrupación de casos de dengue autóctono en Ibiza](#) . 28 de febrero de 2023.
- Ministerio de Sanidad. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. [Riesgo de aparición de nuevos casos autóctonos de enfermedades transmitidas por Aedes en España](#) . 5 de julio de 2023.
- Ministerio de Sanidad. [Vigilancia entomológica: Resultados 2021. Plan nacional de preparación y respuesta frente a enfermedades transmitidas por vectores. Dengue, Chikungunya y Zika](#) .
- OMS. [Dengue y dengue grave](#) . 17 de marzo de 2023.
- OPS/OMS. [Dengue](#) . Consultado el 30 de junio de 2023.
- OPS/OMS. [Actualización Epidemiológica. Dengue, chikunguña y Zika](#) . 10 de junio de 2023.
- Wilder-Smith A, et al. [Dengue](#) . Lancet. 2019;393:350-63.

Dirección URL original: <https://vacunasaep.org/profesionales/enfermedades/dengue>