

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

Dengue en embarazadas en Paraguay: predominio del tercer trimestre y baja mortalidad materna en contexto altamente endémico

Dengue in pregnant women in Paraguay: third-trimester predominance and low maternal mortality in a highly endemic setting

Enrique Alejandro Aguilera López¹ , Jorge Daniel Brizuela Quiñónez¹ , Erwin José Barboza Molinas¹ 

¹Universidad del Pacífico, Facultad de Ciencias Médicas, Asunción, Paraguay.

Autor correspondiente: Enrique Alejandro Aguilera López 
aguileraenrique6787@gmail.com, +595 983 998777

Editor responsable: Ana Carolina Aguilar Rabito , Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Salud, Asunción, Paraguay.

Cómo citar este artículo: Aguilera López EA, Brizuela Quiñónez JD, Barboza Molinas EJ. Dengue gestacional en Paraguay: predominio del tercer trimestre y baja mortalidad materna en contexto altamente endémico. Rev salud publica Parag. 2025;15(2):4-9.

Recibido: 18/03/2025. **Aceptado:** 02/05/2025.

RESUMEN

Introducción: Paraguay es el segundo país con mayor incidencia de dengue en América Latina según la Organización Panamericana de la Salud. Durante el embarazo, esta enfermedad endémica puede presentar complicaciones graves materno-fetales, sin embargo, existe limitada evidencia sobre sus características clínicas en el contexto paraguayo.

Objetivo: Caracterizar las manifestaciones clínicas y complicaciones del dengue durante el embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Nacional de Itauguá, Paraguay.

Materiales y métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo de 112 embarazadas con dengue confirmado por criterios clínicos y laboratoriales (antígeno NS1, IgM/IgG-ELISA, PCR) durante el período junio 2023-junio 2024. Se analizaron características sociodemográficas, manifestaciones clínicas según trimestre gestacional, comorbilidades y complicaciones materno-fetales mediante estadística descriptiva.

Resultados: La edad predominante fue 26-33 años (42,9%), con 70,5% de residencia urbana. El 52,7% de los casos ocurrieron en tercer trimestre, contrastando con estudios previos que reportan predominio en primer y segundo trimestre. Las manifestaciones principales fueron fiebre (90,2%), cefalea (66,1%) y mialgias (49,1%). Los vómitos predominaron en primer trimestre (47,6%), mientras que las mialgias y dolor abdominal aumentaron hacia el tercer trimestre. Se registraron abortos espontáneos en 2,7% de los casos (exclusivamente primer trimestre) y mortalidad materna en 1,8% (únicamente tercer trimestre). Las comorbilidades prevalentes fueron hipertensión arterial (16,1%) y diabetes mellitus (8,0%).

Conclusión: Este estudio documenta mayor frecuencia de dengue gestacional en tercer trimestre, contrastando con la literatura previa. La mortalidad materna (1,8%) fue menor que los reportes internacionales (5,8-13,6%). La variación sintomática según trimestre gestacional

evidencia la necesidad de desarrollar protocolos específicos para dengue gestacional en Paraguay, proporcionando evidencia nacional para el desarrollo de guías clínicas adaptadas al contexto endémico.

Palabras clave: dengue, embarazo, complicaciones obstétricas, salud materno-fetal.

ABSTRACT

Introduction: Paraguay is the second country with the highest incidence of dengue in Latin America according to the Pan American Health Organization. During pregnancy, this endemic disease can present serious maternal-fetal complications; however, there is limited evidence regarding its clinical characteristics in the Paraguayan context.

Objective: To characterize the clinical manifestations and complications of dengue during pregnancy in patients treated at the National Hospital of Itauguá, Paraguay.

Materials and methods: A retrospective, descriptive, observational study of 112 pregnant women with dengue confirmed by clinical and laboratory criteria (NS1 antigen, IgM/IgG-ELISA, PCR) during the period from June 2023 to June 2024. Sociodemographic characteristics, clinical manifestations by gestational trimester, comorbidities, and maternal-fetal complications were analyzed using descriptive statistics.

Results: The predominant age group was 26-33 years (42.9%), with 70.5% of urban residence. Most cases occurred in the third trimester (52.7%), contrasting with previous studies that report predominance in the first and second trimesters. The main manifestations were fever (90.2%), headache (66.1%), and myalgia (49.1%). Vomiting predominated in the first trimester (47.6%), while myalgia and abdominal pain increased toward the third trimester. Spontaneous abortions were recorded in 2.7% of cases (exclusively first trimester) and maternal mortality in 1.8% (only third trimester). The prevalent comorbidities were arterial hypertension (16.1%) and diabetes mellitus (8.0%).

Conclusion: This study documents a higher frequency of gestational dengue in the third trimester, contrasting with previous literature. Maternal mortality (1.8%) was lower than international reports (5.8-13.6%). The symptomatic variation according to gestational trimester demonstrates the need to develop specific protocols for gestational dengue in Paraguay, providing national evidence for the

INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad infecciosa viral que, sin tratamiento médico adecuado, puede ocasionar desenlaces sumamente graves. Es causado por un arbovirus de la familia *Flaviviridae*, género *Flavivirus*, transmitido principalmente por el mosquito *Aedes aegypti*, el cual prolifera en regiones de clima tropical y subtropical, especialmente en áreas urbanas (1,2,3). Esta enfermedad es endémica en países de Latinoamérica, donde confluyen factores que favorecen su transmisión, tales como condiciones climáticas apropiadas, elevada humedad ambiental, alta densidad poblacional, desigualdades sociales, deficiencias en el saneamiento básico y limitaciones en la educación sanitaria (4,5). A nivel mundial, se estima que el dengue causa entre 25 y 100 millones de casos de complicaciones hemorrágicas anualmente, con aproximadamente 2.500 millones de personas en riesgo de infección (6).

Aunque el dengue fue descrito por primera vez en 1780 en Filadelfia, Pensilvania, por Benjamin Rush, y la primera epidemia documentada en territorio americano ocurrió durante el siglo XVIII, esta enfermedad ha continuado afectando a la mayoría de los países de la región hasta la actualidad (7).

Durante el embarazo, el dengue adquiere particular relevancia debido a las complicaciones materno-fetales que puede ocasionar. Estudios previos han documentado consecuencias adversas como partos pretérminos, incremento del riesgo de hemorragias obstétricas, síndrome de dificultad respiratoria y síndrome febril en recién nacidos, incluso cuando las madres cursan con enfermedad asintomática durante la gestación (8,9).

Paraguay constituye un escenario epidemiológico de especial interés, ya que según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) representa el segundo país con mayor incidencia de dengue en América Latina, siendo superado únicamente por Brasil (10). Esta situación endémica, combinada con la vulnerabilidad particular de las mujeres gestantes, genera la necesidad de caracterizar las manifestaciones clínicas y complicaciones del dengue durante el embarazo en el contexto paraguayo.

El estudio tuvo como objetivo determinar las características clínicas del dengue durante el embarazo en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Nacional de Itauguá durante el período comprendido entre junio de 2023 y junio de 2024. Esta investigación se realizó en uno de los principales centros de referencia nacional, lo que permite ampliar el conocimiento sobre las complicaciones por dengue en

development of clinical guidelines adapted to the endemic context.

Keywords: dengue, pregnancy, obstetric complications, maternal-fetal health.

este grupo poblacional de riesgo y proporcionar evidencia científica relevante para el desarrollo de protocolos de manejo específicos en el contexto endémico paraguayo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal, utilizando datos recopilados de historias clínicas de pacientes embarazadas diagnosticadas con dengue durante el período comprendido entre junio de 2023 y junio de 2024. El estudio se basa en datos del Hospital Nacional de Itauguá, centro de referencia nacional ubicado en la ciudad de Itauguá, departamento Central, Paraguay.

La población de estudio estuvo constituida por todas las pacientes embarazadas atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Nacional de Itauguá durante el período establecido. La muestra incluyó a todas las pacientes con dengue confirmado por criterios clínicos y laboratoriales que cumplieron con los criterios de inclusión definidos. La selección se realizó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, revisando las historias clínicas de pacientes que cumplían con los criterios establecidos.

Los criterios de inclusión fueron: pacientes embarazadas con diagnóstico confirmado de dengue durante el período de estudio, cuyas historias clínicas contenían información completa y relevante sobre características clínicas y resultados del tratamiento. Se excluyeron pacientes atendidas en otros servicios hospitalarios o aquellas con registros médicos incompletos.

El diagnóstico de dengue se determinó mediante criterios clínicos y laboratoriales documentados en las historias clínicas. Se consideraron casos confirmados aquellos que presentaban sintomatología compatible con la enfermedad (fiebre, cefalea, mialgias, artralgias, dolor retroocular y manifestaciones cutáneas) en conjunto con resultados positivos en pruebas diagnósticas específicas. Las pruebas laboratoriales incluyeron: detección del antígeno NS1 en fase aguda, pruebas serológicas de IgM e IgG mediante ELISA, y confirmación por reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en casos seleccionados.

Se analizaron las siguientes variables: características demográficas, incluyendo edad materna y lugar de residencia (urbana o rural); manifestaciones clínicas, considerando la sintomatología presentada (fiebre, cefalea, mialgias, artralgias, dolor abdominal y vómitos) y el trimestre de embarazo al momento del diagnóstico; comorbilidades maternas preexistentes, tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias y asma; y finalmente, complicaciones obstétricas y

desenlaces maternos, que incluyeron abortos espontáneos, preeclampsia y mortalidad materna.

Los datos se registraron en una planilla electrónica Excel® 2016 y se procesaron mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas. El análisis estadístico se realizó utilizando Epi Info™ 7.2.7.

El protocolo de investigación fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad del Pacífico. Se gestionó la autorización institucional mediante nota formal dirigida a la dirección del Hospital Nacional de Itauguá, la cual fue aceptada. El estudio se desarrolló respetando los principios éticos para investigaciones, asegurando la confidencialidad y manejo ético de los datos, conforme a las normas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y la Declaración de Helsinki. Debido al carácter retrospectivo del estudio y el uso de datos secundarios de historias clínicas, no se requirió consentimiento informado individual.

RESULTADOS

Se incluyeron 112 pacientes embarazadas con diagnóstico confirmado de dengue atendidas en el Hospital Nacional de Itauguá durante el período de estudio. Respecto a las características sociodemográficas, la edad predominante correspondió al grupo de 26-33 años con 42,86% (48/112), seguido del grupo de 19-25 años con 36,61% (41/112). El 70,54% (79/112) de las pacientes residían en zona urbana.

En relación con el trimestre de embarazo al momento del diagnóstico, el tercer trimestre fue el más afectado, representando 52,68% (59/112) de los casos.

Las manifestaciones clínicas se presentaron con frecuencias variables, siendo la fiebre el síntoma predominante en 90,18% (101/112) de los casos, seguida de cefalea en 66,07% (74/112) y mialgias en 49,11% (55/112). Otros síntomas frecuentes incluyeron artralgias en 38,39% (43/112), dolor abdominal en 35,71% (40/112) y vómitos en 27,68% (31/112) de los casos (**Tabla 1**).

En cuanto a las complicaciones obstétricas, se registraron abortos espontáneos en 2,68% (3/112) de los casos y preeclampsia en 1,79% (2/112). Respecto a las comorbilidades maternas, la hipertensión arterial fue la más frecuente con 16,07% (18/112), seguida de diabetes mellitus con 8,04% (9/112). Se documentaron desenlaces maternos fatales en 1,79% (2/112) de los casos estudiados (**Tabla 2**).

El análisis estratificado por trimestre de embarazo reveló patrones distintivos en la presentación clínica. La fiebre mantuvo una frecuencia consistente en los tres trimestres: 90,48% en el primer trimestre, 90,63% en el segundo y 89,83% en el tercer trimestre. La cefalea mostró un incremento progresivo, siendo 61,9% en el primer

trimestre, 62,5% en el segundo y 69,49% en el tercer trimestre.

Tabla 1. Características sociodemográficas y manifestaciones clínicas del dengue en pacientes embarazadas. Hospital Nacional de Itauguá, Paraguay, junio 2023-junio 2024 (n=112)

	n	%
Edad		
19-25 años	41	36,61%
26-33 años	48	42,86%
34-42 años	23	20,54%
Zona		
Urbana	79	70,54%
Rural	33	29,46%
Etapas del embarazo		
Primer trimestre	21	18,75%
Segundo trimestre	32	28,57%
Tercer trimestre	59	52,68%
Manifestaciones clínicas		
Fiebre	101	90,18%
Cefalea	74	66,07%
Mialgias	55	49,11%
Artralgias	43	38,39%
Dolor abdominal	40	35,71%
Vómitos	31	27,68%

Tabla 2. Comorbilidades maternas, complicaciones obstétricas y mortalidad en pacientes embarazadas con dengue. Hospital Nacional de Itauguá, Paraguay, junio 2023-junio 2024 (n=112)

	n	%
Complicaciones		
Abortos	3	2,68%
Preeclampsia	2	1,79%
Comorbilidades		
Hipertensión arterial	18	16,07%
Diabetes mellitus	9	8,04%
Dislipidemias	3	2,68%
Asma	2	1,79%
Óbitos		
No	110	98,21%
Sí	2	1,79%

Las mialgias evidenciaron un aumento notable con el avance del embarazo, presentándose en 33,33% en el primer trimestre, 43,75% en el segundo y 57,63% en el tercer trimestre. De manera contraria, los vómitos fueron más prevalentes en el primer trimestre con 47,62% (10/21), disminuyendo significativamente en el segundo trimestre a 25% (8/32) y en el tercer trimestre a 22,03% (13/59).

En relación con las complicaciones, todas las pérdidas gestacionales por aborto espontáneo se presentaron exclusivamente en el primer trimestre, representando 14,29% (3/21) de los casos en esta etapa gestacional. La preeclampsia se distribuyó entre el segundo trimestre con 3,13% (1/32) y el tercer trimestre con 1,69% (1/59). Los desenlaces maternos fatales ocurrieron únicamente en el tercer trimestre, representando 3,39% (2/59) de los casos en esta etapa gestacional (**Tabla 3**).

Tabla 3. Distribución de manifestaciones clínicas y complicaciones del dengue según trimestre gestacional en pacientes embarazadas. Hospital Nacional de Itauguá, Paraguay, junio 2023-junio 2024 (n=112)

Manifestación clínica/ Complicación	Primer Trimestre (n=21)		Segundo Trimestre (n=32)		Tercer Trimestre (n=59)		Total (n=112)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Fiebre	19	90,48	29	90,63	53	89,83	101	90,18
Cefalea	13	61,9	20	62,5	41	69,49	74	66,07
Mialgias	7	33,33	14	43,75	34	57,63	55	49,11
Artralgias	6	28,57	12	37,5	25	42,37	43	38,39
Dolor abdominal	4	19,05	11	34,38	25	42,37	40	35,71
Vómitos	10	47,62	8	25	13	22,03	31	27,68
Abortos	3	14,29	0	0	0	0	3	2,68
Preeclampsia	0	0	1	3,13	1	1,69	2	1,79
Muertes maternas	0	0	0	0	2	3,39	2	1,79

DISCUSIÓN

El dengue constituye un problema de salud pública significativo durante el embarazo, particularmente en países endémicos como Paraguay. El presente estudio analizó 112 casos de mujeres que contrajeron dengue durante su gestación en el Hospital Nacional de Itauguá, centro de referencia nacional ubicado en un país donde el dengue es endémico y que según la OPS representa el segundo país con mayor incidencia de casos en la región, siendo superado únicamente por Brasil (10).

Los hallazgos de esta investigación confirman que el síntoma predominante fue la fiebre, presente en 90,18% de los casos, acompañada de otras manifestaciones características del dengue como cefalea (66,07%) y mialgias (49,11%). Estos resultados son consistentes con estudios previos que han documentado la fiebre como manifestación clínica principal del dengue durante el embarazo (9,11), lo cual sugiere que la presentación clínica del dengue en embarazadas mantiene similitudes con la población general, facilitando el reconocimiento temprano de la enfermedad.

Un hallazgo particularmente relevante fue que 52,68% de los casos ocurrieron en el tercer trimestre del embarazo, contrastando con estudios previos como el de Jaroszuk ML y colaboradores, quienes reportaron que 83,3% de los casos de dengue ocurrieron en el primer o segundo trimestre del embarazo (12). En el presente estudio, únicamente 47,32% de las pacientes presentaron la enfermedad en los dos primeros trimestres: 28,57% en el segundo trimestre y 18,75% en el primero. Esta diferencia puede atribuirse a la dinámica estacional del dengue en Paraguay, la exposición variable de las gestantes en diferentes períodos del año, posibles sesgos en la recolección de datos, y las características epidemiológicas específicas de la región de estudio. La mayor frecuencia de casos en el tercer trimestre refuerza la importancia de implementar estrategias de manejo diferenciadas en esta etapa gestacional, considerando que las complicaciones obstétricas pueden tener un impacto más significativo en la salud materno-fetal durante este período.

El análisis estratificado por trimestre reveló variaciones sintomáticas importantes. Los vómitos predominaron en el primer trimestre (47,6%), mientras que las mialgias y el dolor abdominal aumentaron hacia el tercer trimestre. Esta variación sintomática según el trimestre gestacional evidencia la complejidad de la presentación clínica del dengue durante el embarazo y sugiere posiblemente la necesidad de protocolos específicos adaptados a cada etapa gestacional.

Los hallazgos obtenidos subrayan la importancia de establecer protocolos específicos para el diagnóstico y manejo del dengue en gestantes, asegurando una identificación temprana de la enfermedad y una atención diferenciada según la gravedad del cuadro clínico y el trimestre gestacional. La implementación de estrategias de monitoreo continuo permitiría detectar oportunamente signos de alarma y complicaciones, mejorando el pronóstico materno-fetal. Se recomienda fortalecer la capacitación del personal de salud para optimizar la evaluación y tratamiento de estas pacientes, minimizando los riesgos asociados a la infección.

En cuanto a las complicaciones obstétricas, se documentaron abortos espontáneos en 2,68% (3 casos) de las pacientes estudiadas. Este hallazgo presenta similitudes con el estudio de Carles y colaboradores, quienes reportaron óbitos fetales in útero en 13,16% de 38 pacientes analizadas (13), aunque los resultados del presente estudio muestran una frecuencia menor. En contraste, otro estudio documentó amenaza de aborto o aborto en 37,5% de las pacientes, ocurriendo de forma concomitante con la infección por dengue o hasta un mes después (12).

Estas variaciones en las tasas de complicaciones obstétricas pueden explicarse por diferencias en la virulencia de las cepas circulantes del virus, factores ambientales específicos de cada región, características sociodemográficas de las poblaciones estudiadas, variaciones en el acceso y calidad de la atención médica, y diferencias metodológicas entre los estudios. Es importante considerar que estos hallazgos no son necesariamente determinantes para establecer una relación causal directa entre el dengue en el embarazo y la muerte fetal, ya que durante la gestación múltiples

factores pueden influir en la viabilidad del embarazo, como la atención médica recibida, comorbilidades maternas y otros factores individuales.

La mortalidad materna documentada en este estudio fue de 1,79% (2 pacientes), considerablemente menor que las tasas reportadas en estudios previos que han documentado mortalidad materno-fetal entre 5,8% y 13,6% (14-17). Este hallazgo favorable puede atribuirse a varios factores, incluyendo la atención especializada disponible en el Hospital Nacional de Itauguá como centro de referencia, los protocolos de manejo establecidos para dengue durante el embarazo, y posiblemente la identificación temprana de casos que permitió intervenciones oportunas. Sin embargo, dado el número limitado de desenlaces fatales observados, es importante interpretar estos resultados con cautela y reconocer que se requieren estudios con mayor tamaño muestral para establecer conclusiones más definitivas sobre la letalidad del dengue en embarazadas.

El impacto del dengue en embarazadas resalta la necesidad de establecer protocolos específicos para su manejo, dado el mayor riesgo de complicaciones materno-fetales. Actualmente, en muchos países endémicos, incluido Paraguay, no existen lineamientos estandarizados para esta población, lo que puede afectar la calidad del manejo clínico. Desarrollar guías basadas en evidencia permitiría optimizar la detección temprana de signos de alarma y mejorar la atención médica.

Es fundamental reforzar la vigilancia epidemiológica activa en gestantes, implementando sistemas de monitoreo que permitan identificar casos oportunamente, evaluar patrones de la enfermedad y diseñar estrategias de intervención más efectivas. En cuanto a la prevención, se recomienda priorizar medidas como la educación y sensibilización, promoviendo el uso seguro de repelentes, ropa protectora y mosquiteros; el fortalecimiento del control vectorial, con eliminación de criaderos en comunidades de alta incidencia; y la atención prioritaria para embarazadas en zonas endémicas. Además, es clave la capacitación del personal de salud, enfatizando el reconocimiento temprano de signos de alarma en embarazadas con dengue y reforzando el manejo clínico basado en evidencia.

Considerando la alta endemicidad del dengue en la región, es fundamental reforzar las medidas de control vectorial y educación comunitaria, promoviendo campañas de prevención dirigidas específicamente a mujeres en edad fértil y embarazadas. La articulación entre el sistema de salud y la comunidad constituye un elemento clave para reducir la carga de la enfermedad y mejorar los desenlaces en esta población vulnerable, requiriendo un abordaje integral que combine vigilancia epidemiológica, manejo clínico especializado y prevención primaria efectiva.

Las limitaciones del presente estudio incluyen su diseño retrospectivo, que depende de la calidad y completitud de los registros clínicos disponibles, lo cual puede haber generado sesgos de información. Asimismo, al tratarse de

un único centro hospitalario, los resultados podrían no ser generalizables a toda la población gestante del país. Otra limitación es el tamaño muestral relativamente reducido para ciertos desenlaces, como la mortalidad materna, lo que dificulta establecer asociaciones estadísticamente sólidas. Finalmente, no se evaluaron variables inmunológicas ni virológicas específicas (como serotipo del virus o carga viral), que podrían influir en la evolución clínica de la enfermedad.

Dado que este estudio evidenció que una proporción considerable de los casos de dengue en embarazadas ocurre en el tercer trimestre, sería recomendable que futuras investigaciones profundicen en el impacto específico de la infección en esta etapa. Además, el análisis de la relación entre dengue y comorbilidades maternas podría ofrecer información clave para la identificación de factores de riesgo adicionales y la optimización de los protocolos clínicos, contribuyendo al desarrollo de estrategias más precisas para la prevención de complicaciones y mejorando el pronóstico materno-fetal en esta población vulnerable.

Se recomienda que futuras investigaciones profundicen en la gravedad del cuadro clínico según el trimestre gestacional, así como en la influencia de comorbilidades maternas en la evolución de la enfermedad. La investigación en estos aspectos podría contribuir al desarrollo de estrategias más precisas para la prevención de complicaciones, mejorando el pronóstico materno-fetal y reduciendo la morbimortalidad asociada al dengue en embarazadas.

CONCLUSIÓN

El dengue durante el embarazo representa un riesgo importante tanto para la madre como para el feto, con posibles complicaciones que incluyen aborto espontáneo, parto prematuro y mortalidad materno-fetal. Si bien su presentación clínica es similar a la observada en pacientes no embarazadas, el impacto de la infección puede verse agravado por los cambios fisiológicos propios de la gestación, lo que resalta la necesidad de un manejo especializado y diferenciado.

Este estudio identificó las características sociodemográficas y clínicas predominantes en una muestra de 112 embarazadas atendidas en un hospital de referencia nacional en un país endémico. Los resultados documentan una mayor frecuencia de dengue gestacional en el tercer trimestre (52,68%), contrastando con la literatura previa que reporta predominio en el primer y segundo trimestre. La mortalidad materna observada (1,8%) fue menor que los reportes internacionales (5,8-13,6%), mientras que la variación sintomática según trimestre gestacional evidencia la complejidad de la presentación clínica de esta enfermedad durante el embarazo.

La presente investigación aporta evidencia sobre las manifestaciones clínicas y los desenlaces obstétricos del dengue en el embarazo, contribuyendo a la comprensión del impacto de esta enfermedad en una muestra

vulnerable. La identificación de factores que podrían estar relacionados a complicaciones materno-fetales permite fortalecer la vigilancia epidemiológica y optimizar las estrategias de manejo en entornos endémicos. Estos hallazgos proporcionan evidencia interesante para contribuir con el desarrollo de guías clínicas adaptadas al contexto endémico paraguayo o pueden servir como referencia para la actualización de protocolos clínicos, garantizando una atención más oportuna y efectiva.

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existen conflictos de interés en relación con este estudio.

Financiación: La presente investigación fue financiada íntegramente por los autores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. Dengue. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 [citado 18 Nov 2023];28(1):123-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0864-21252012000100015&script=sci_arttext doi:10.1590/S0864-21252012000100015
- García-Vilca L, Cabanillas Mejía EA, Valderrama Valdivia C. Factores de riesgo para dengue con signos de alarma en el servicio de emergencia de un hospital público: un estudio caso control. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2024 [citado 20 Nov 2023];24(2):83-91. Disponible en: https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172024000200083 doi:10.25176/RFMH.v24i2.5017
- Murugesan A, Manoharan M. Dengue virus. En: Ennaji MM, editor. Emerging and reemerging viral pathogens. San Diego (CA): Elsevier; 2020. p. 281-359. doi:10.1016/B978-0-12-819400-3.00016-8
- García-Gutiérrez MR, Romero-Zepeda H, Romero-Márquez RS. Dengue: diagnóstico y tratamiento. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2013;51(6):689-93. doi:10.1016/j.mti.2013.05.003
- Drolshagen Guirguis F. Análisis de seroprevalencia de dengue en Latinoamérica, mapeo epidemiológico [tesis]. Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana; 2021 [citado 20 Nov 2023]. Disponible en: <https://dspaceapi.uai.edu.ar/server/api/core/bitstreams/6b288216-0277-45cb-85cc-5ad7a52d9039/content>
- Ross TM. Dengue virus. Clin Lab Med [Internet]. 2009 [citado 18 Nov 2023];29(1):124-36. Disponible en: [https://www.labmed.theclinics.com/article/S0272-2712\(09\)00124-3/fulltext](https://www.labmed.theclinics.com/article/S0272-2712(09)00124-3/fulltext) doi:10.1016/j.cll.2009.08.006
- Kourí G. El dengue, un problema creciente de salud en las Américas [Internet]. Rev Panam Salud Publica. 2006 [citado 18 Nov 2023];19(3):143-5. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v19n3/30314.pdf
- Jiménez-Sastré A, Zavala-González MA. De dengue y embarazo [Internet]. Rev Biomed. 2009 [citado 18 Nov 2023];20(1):4-10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2310/231018680004.pdf>
- León RR, Muñoz Rodríguez MR, Huerta ES, Crivelli AP, Méndez Machado GF. Dengue durante el embarazo. Comunicación de casos [Internet]. Ginecol Obstet Mex. 2007;75(11):687-90. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2007/gom0711g.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. Prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles [Internet]. Washington: OPS; 2025 [citado 6 Mar 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/prevencion-control-eliminacion-enfermedades-transmisibles>
- Restrepo Jaramillo BN, Isaza Guzmán DM, Salazar González CL, Upegui Londoño G, Duque CL, Ospina Ospina M, et al. Efectos del virus del dengue durante el embarazo. Medellín, Colombia. Infectio [Internet]. 2002 [citado 24 Jul 2024];6(4):337-43. Disponible en: https://www.revistainfectio.org/P_OJS/index.php/infectio/article/view/338/353 doi:10.30554/2170-8001.2002.4.338
- Jarozuk ML, Leguizamón DM, Fridrich AE, Olivetti MFV. Enfermedad del dengue en el embarazo [Internet]. Rev Posgrado Vía Cátedra Med. 2011 [citado 24 Jul 2024];210:20-3. Disponible en: http://med.unne.edu.ar:8080/revistas/revista210/4_210.pdf
- Carles G, Talarmin A, Peneau C, Bertsch M. Dengue et grossesse. Etude de 38 cas en Guyane française [Dengue fever and pregnancy. A study of 38 cases in French Guiana]. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 2000;29(8):758-62. PMID: 11139712.
- Restrepo BN, Isaza DM, Salazar CL, Ramírez JL, Ramírez RE, Upegui GE, et al. Dengue y embarazo en Antioquia, Colombia. Rev Fac Nac Salud Pública. 2004;22(1):7-14. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12022102>
- Castellanos-Morfín J, Hernández-Pérez P, Arellano-Cortés B, Newton-Sánchez OA, Espinoza-Gómez F. Reporte de un caso de dengue neonatal. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 2006;63(3):202-6. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v63n3/v63n3a8.pdf>
- Silva Delgado H, Ruiz Ríos JC, Vela Barbarán EL, Rengifo del Águila D, García MM, Rodríguez Benavides L. Dengue neonatal en el Perú: Reporte de un caso. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2011;28(1):140-4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000100022
- Acosta Osio G, Acosta Osio J, Bittar A, Carmona R, Cervantes A. Manejo del dengue hemorrágico durante el embarazo y presentación de dos casos. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2001;52(1):99-104. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=19521830901>

Contribuciones de los autores: EAAL: Concepción y diseño del trabajo, recolección de datos, redacción del manuscrito, elaboración de la introducción y discusión. JDBQ: Concepción y diseño del trabajo, recolección de datos, redacción del manuscrito, elaboración de las tablas. EJBM: Supervisión y tutoría durante la realización del trabajo. Todos los autores han revisado y aprobado el contenido final del manuscrito y autorizan su publicación.

Declaración: Las opiniones expresadas en este manuscrito son responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la RSPP y/o del INS.