

## REPORTE DE CASO

# Dengue en el segundo trimestre de gestación: un caso de deciduitis, hemorragia subamniótica y muerte fetal

Florencia Troglio<sup>1</sup> , Javier Mesa<sup>2</sup> , Gisela Wöhning<sup>1</sup> , Daniel Rivas<sup>3</sup> , Agustina Lacaze<sup>4</sup> .

## RESUMEN

Las infecciones por el virus del dengue durante el período de gestación se encuentran en aumento, en consonancia con el incremento de casos en la población general de esta arbovirosis, la de mayor carga a nivel global. Las implicancias materno-fetales que el dengue provoca en el embarazo muestran evidencia heterogénea, los estudios están principalmente focalizados en el tercer trimestre y período periparto, y pocos evalúan factores de riesgo asociados o derivan en estudios anátomo-patológicos. Se presenta el caso de una gestante con factores de riesgo que adquirió la infección durante el segundo trimestre, con desenlace fatal para el feto y en quien se realizó estudio anátomo-patológico de los restos ovulares con hallazgo de deciduitis y hemorragia subamniótica.

<sup>1</sup> Servicio de Infectología, Hospital M. C. Rodríguez, Villa de Merlo, San Luis, Argentina.

<sup>2</sup> Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital M. C. Rodríguez, Villa de Merlo, San Luis, Argentina.

<sup>3</sup> Servicio de Anatomía Patológica, Maternidad Provincial Teresita Baigorria, San Luis, Argentina.

<sup>4</sup> Laboratorio de Salud Pública de la provincia de San Luis, Argentina.

**Autora responsable para correspondencia:**

Florencia Troglio, flortroglio@yahoo.com.ar

**Recibido:** 28/11/25 **Aceptado:** 14/1/26

## Introducción

La carga global de la infección por el virus del dengue se encuentra en aumento desde hace varias décadas, con más de 100 países afectados en todos los continentes y millones de casos reportados anualmente. La temporada 2023-2024 registró un pico histórico con cifras que alcanzaron los 14 millones de casos, afectando principalmente al continente americano y con extensión hacia regiones que anteriormente no presentaban reportes de transmisión autóctona (1). El período de gestación no es ajeno a estos cambios epidemiológicos, por lo que los casos en gestantes han aumentado a la par de la población general. La adquisición de dengue durante esta etapa da lugar a una variedad de complicaciones obstétricas y perinatales. Sin embargo, a pesar de su creciente incidencia, son limitadas las investigaciones con evidencia robusta sobre esta arbovirosis en el embarazo, y los estudios disponibles muestran elevada disparidad en sus resultados. Por otra parte, la mayoría de las investigaciones están focalizadas en los eventos que acontecen en el tercer trimestre y período periparto, y pocas cuentan con estudios anátomo-patológicos o evalúan factores de riesgo obstétricos concomitantes. Se presenta el caso de una gestante con factores de riesgo obstétricos que adquirió la infección durante el segundo trimestre del embarazo en la forma de dengue con signos de alarma.

## Caso clínico

Paciente de 18 años, residente en el noreste de la provincia de San Luis, sin antecedentes patológicos que cursaba primera gesta de 16 semanas, sin registro de dengue previo ni vacunación. En ecografía control, a las 13,5 semanas, se evidenció riesgo de preeclampsia alto: arteria uterina con índice de pulsatilidad 2,48 (Pc 98) y presión arterial media 70,8 mmHg. Si bien recibió ácido acetil salicílico (AAS) como prevención de preeclampsia desde la semana 13 de gestación, fue suspendido por decisión de la paciente días previos al diagnóstico de dengue.

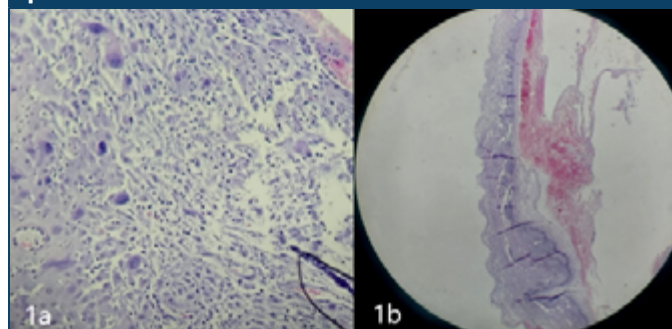
En contexto de brote, ingresa por cuadro de dengue con signos de alarma (epistaxis y gingivorragia) motivo por el que la paciente fue categorizada como grupo B2 de la clasificación de OMS (2, 3) e ingresada a sala de internación general. En el laboratorio de ingreso presentaba plaquetopenia ( $86.000/\text{mm}^3$ ), elevación de transamina-

sas (TGP 239 TGO 201), antígeno NS1 por ELISA positivo y PCR positiva para dengue, serotipo DEN-1. Se realizó ecografía obstétrica basal, en la que no se evidenciaron alteraciones fetales o complicaciones obstétricas. Inició tratamiento con hidratación parenteral, con buena evolución clínica y laboratorial. Previo al alta, a las 48 hs del ingreso, se realizó ecografía obstétrica de control donde se constató muerte fetal intraútero. Con diagnóstico de feto muerto y retenido, se indicó inducción del parto con misoprostol y oxitocina, con expulsión de un feto que al examen visual presentaba hematomas generalizados. Inmediatamente luego de la expulsión se tomaron muestras de sangre de cordón y sangre fetal por punción intracardiaca, y se envió pieza para estudio de anatomía patológica (placenta-cordón umbilical-feto), con los siguientes resultados:

- PCR de sangre de cordón y sangre fetal negativas para los virus dengue, Zika y chikungunya.
- Anatomía patológica de la pieza:
  - Membranas corioamnióticas: deciduitis crónica leve y hemorragia reciente subamniótica (Figuras 1 y 2).
  - Feto con grado de maceración II y hematomas generalizados.

La paciente presentó buena evolución clínica y se otorgó el alta a las 24 hs de la expulsión.

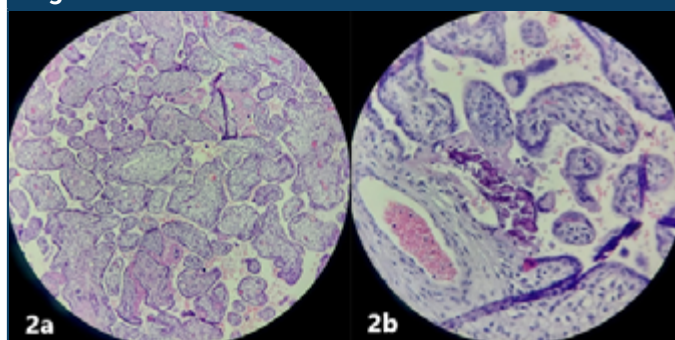
**Figura 1. Estudio anátomo-patológico de sección de placenta**



Tinción con hematoxilina-eosina de tejido placentario

1a. Deciduitis: se observan linfocitos dispersos entre las células deciduales

1b. Hemorragia subamniótica: se observan hematíes extravasados en el tejido laxo por debajo del revestimiento amniótico, lo que indica hemorragia reciente

**Figura 2. Sección de vellosidades coriónicas**

Tinción con hematoxilina-eosina de vellosidades coriónicas:

2a. Vellosidades coriónicas inmaduras con presencia de células Hofbauer

2b. Imagen con mayor aproximación donde se observan focos de calcificación distrófica sobre vellosidades

## Discusión

A pesar del incremento de las infecciones por virus del dengue durante el embarazo como consecuencia del aumento global de su incidencia, aún no se conocen con certeza las implicancias maternas y fetales derivadas de esta arbovirosis, así como tampoco los factores que aumentan el riesgo de complicaciones.

Distintas publicaciones sugieren, con nivel de evidencia variable, que dentro de los desenlaces posibles están incluidos: aborto, mortinatalidad, muerte neonatal, parto pretérmino, retraso del crecimiento intrauterino, ruptura prematura de membranas, bajo peso al nacer y dengue neonatal. En lo que respecta a repercusiones en la gestante, se reportó mayor riesgo de evolución a dengue grave, incremento de la mortalidad materna y aumento de la incidencia de hemorragias post parto (4-13).

En relación con la literatura reciente, las revisiones sistemáticas y los metanálisis publicados en los últimos cinco años (4-7), que incluyen varios de los puntos finales mencionados, no muestran resultados consistentes entre sí en todos los desenlaces. No obstante, se destacan aquellos en los que se observa un aumento significativo del riesgo:

- Aumento de la mortalidad materna: OR 4.14 (IC 95%, 1.17-14.73) (4).
- Incremento de hemorragias posparto: OR 1.97 (IC 95%: 0.53-2.69) (5), OR 2.23 (IC 95% 0.24-0.38) (6).

- Aumento de muertes fetales: OR 2.71 (IC 95%, 1.44-5.10) (4) y OR 2.67 (IC95%, 1.09-6.57) (5).
- Mayor frecuencia de muerte neonatal: OR 3.03 (IC 95%, 1.17-7.83) (4).

En lo que concierne a estudios anátomo-patológicos, una investigación realizada en Brasil, donde se estudiaron 24 placentas y restos ovulares de gestantes que cursaron dengue, encontró que un 92% de las placentas fueron positivas para este virus por inmunohistoquímica (IHQ). En el estudio anátomo-patológico se describió la presencia de deciduitis, coriodeciduitis y villitis de distintos tipos (15).

En la Argentina no se cuenta con estudios que aborden esta situación en profundidad. Según datos oficiales, se contabilizó en la temporada 2023-2024 la cifra de 2380 casos de dengue en gestantes. Se registraron en este grupo 21 casos de dengue grave (0,88%) con 4 muertes maternas (letalidad 0,16%); y 15 casos de dengue neonatal, de los cuales 9 fueron sintomáticos (2 de ellos graves), entre los que no se constataron óbitos ni secuelas inmediatas (16). Por otro lado, el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá llevó a cabo un estudio retrospectivo donde se describió la situación de 69 gestantes que cursaron dengue, de las cuales el 7% se encontraba en el primer trimestre, 55% en el segundo y 37% en el tercero. El 61% de los casos correspondió al serotipo DEN-2, todas las pacientes fueron internadas, ninguna fue clasificada como dengue grave ni se registraron óbitos y 3 de ellas (4,2%) presentaron signos de alarma (17). Por último, en un estudio descriptivo retrospectivo llevado a cabo en Posadas, Misiones, focalizado en la evolución de neonatos nacidos de madres positivas para dengue, se encontró en 89 pacientes expuestos una tasa de transmisión del 62%. Entre ellos, el 15% presentó bajo peso al nacer, otro 15% prematuridad y un 32% signos clínicos de dengue neonatal; de los cuales ninguno presentó signos de alarma o dengue grave y no se constataron óbitos (18).

Finalmente, cabe mencionar en relación a las características del caso presentado, algunos aspectos contemplados en los lineamientos del Ministerio de Salud de Brasil sobre dengue y gestación (19):

- Las pacientes gestantes con diagnóstico de dengue que reciben AAS deben suspenderlo.
- Los casos de dengue en gestantes clasificadas como dengue con signos de alarma deben internarse y recibir hidratación parenteral.

- En las pacientes gestantes internadas con diagnóstico de dengue debe realizarse cardiotocografía diaria y ecografía cada 3 a 5 días.
- En toda paciente gestante con sospecha de dengue debe confirmarse el diagnóstico por métodos de laboratorio específicos.

Consideramos de relevancia la presentación de este reporte dado que se trata de un caso que aconteció durante el segundo trimestre de gestación, en una paciente con factores de riesgo obstétricos (riesgo de preeclampsia alto) que recibió profilaxis con AAS y fue clasificada como grupo B2, es decir, dengue con signos de alarma, con desenlace fatal para el feto y en quien se estudiaron los restos ovulares y placenta. Encontramos como limitante no contar con estudios virológicos como PCR o IHQ del tejido placentario.

## Conclusión

La infección por virus del dengue durante la gestación aún presenta brechas de información para diversos desenlaces, y existe una limitada cantidad de investigaciones estratificadas por trimestre, con evaluación de factores de riesgo obstétricos o comorbilidades maternas. Por otra parte, no está claramente establecido si las infecciones secundarias, la vacunación previa o los distintos serotipos pueden asociarse a desenlaces diferentes durante este período. Se resalta la importancia del estudio virológico y anátomo-patológico de los restos, así como la realización de estudios prospectivos que permitan estimar con mayor precisión el riesgo real.

## Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud. Dengue Fact Sheets. Agosto 2025. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.
- Organización Panamericana de la Salud. Algoritmos para el Manejo Clínico de los Casos de Dengue. Junio 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/2020-cde-algoritmos-manejo-clinico-dengue.pdf>,
- Ministerio de Salud de la República Argentina. Algoritmo Clínico de Dengue (2025) Clasificación de Casos. 2025. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/algoritmo\\_clasificacion\\_de\\_casos\\_2025.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/algoritmo_clasificacion_de_casos_2025.pdf)
- Rathore SS, Oberoi S, Hilliard J, et al. Maternal and foetal-neonatal outcomes of dengue virus infection during pregnancy. *Trop Med Int Health*. 2022 Jul;27(7):619-629.
- Shabil M, Khatib MN, Zahiruddin QS, et al. Dengue Infection During Pregnancy and Adverse Birth Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Rev Med Virol*. 2024 Sep;34(5):e2582.
- Goicochea-Ríos EDS, Otiniano NM, Rojas-Infantas LDC, et al. Dengue infection during pregnancy and the occurrence of pathological neonatal outcome: a systematic review and meta-analysis. *F1000Res*. 2025 Aug 26;13:1523.
- Vélez Jaramillo Y, Reveiz Montes MA, Galván-Barrios JP, Picón-Jaimes YA. Maternal and foetal outcomes in women with gestational Dengue: A systematic review. *Infez Med*. 2025 Mar 1;33(1):15-28.
- Martin BM, Evans AA, de Carvalho DS, Shimakura SE. Clinical outcomes of dengue virus infection in pregnant and non-pregnant women of reproductive age: a retrospective cohort study from 2016 to 2019 in Paraná, Brazil. *BMC Infect Dis*. 2022 Jan 4;22(1):5
- Cerqueira-Silva T, Rodrigues LC, Pearce N, et al. Perinatal outcomes of symptomatic chikungunya, dengue and Zika infection during pregnancy in Brazil: a registry-based cohort study. *Nat Commun*. 2025 Aug 5;16(1):7207
- Nascimento LB, Siqueira CM, Coelho GE, Siqueira JB Jr. Symptomatic dengue infection during pregnancy and livebirth outcomes in Brazil, 2007-13: a retrospective observational cohort study. *Lancet Infect Dis*. 2017 Sep;17(9):949-95
- Chong V, Tan JZL, Arasoo VJT. Dengue in Pregnancy: A Southeast Asian Perspective. *Trop Med Infect Dis*. 2023 Jan 27;8(2):86.
- Brar R, Sikka P, Suri V, et al. Maternal and fetal outcomes of dengue fever in pregnancy: a large prospective and descriptive observational study. *Arch Gynecol Obstet*. 2021 Jul;304(1):91-100.
- Machado CR, Machado ES, Rohloff RD, et al. Is Pregnancy Associated with Severe Dengue? A Review of Data from the Rio de Janeiro Surveillance Information System. *PLoS Negl Trop Dis*. 2013;7(5): 2217
- Paixão ES, Teixeira MG, Costa MDCN, Rodrigues LC. Dengue during pregnancy and adverse fetal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis*. 2016 Jul;16(7):857-865
- Ribeiro CF, Lopes VGS, Brasil P, Pires ARC, Rohloff R, Nogueira RMR. Dengue infection in pregnancy and its impact on the placenta. *Int J Infect Dis*. 2017 Feb;55:109-112
- Ministerio de Salud de la República Argentina. Circular de vigilancia Epidemiológica, Definiciones de caso de Dengue perinatal y Dengue en menores de 5 años. 2024. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/05/circular\\_materno\\_infantil-10-10-2024.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/05/circular_materno_infantil-10-10-2024.pdf)
- Frailuna MA, Dericco ME, Samaniego ML, et al. Sobre dengue y embarazo en la Maternidad Sardá, un estudio descriptivo. *Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá*. 2024;9(1): e1-13. Disponible en: [https://www.sarda.org.ar/images/2024/2024\\_3\\_Original\\_Dengue.pdf](https://www.sarda.org.ar/images/2024/2024_3_Original_Dengue.pdf)
- Deschutter EV, Cechetto MF, Olmedo E, Zelaya HF. Transmisión vertical de dengue y características clínicas de los recién nacidos. Actualizaciones en SIDA e Infectología, Libro de resúmenes XXIV Congreso SADI 2024. Disponible en: <https://infectologia.info/abstracts/transmision-vertical-de-dengue-y-caracteristicas-clinicas-de-los-recien-nacidos>
- Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia/Ministério da Saúde. Manual de prevenção, diagnóstico e tratamento da dengue na gestação e no puerpério. 2024. Disponible en: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dengue/publicacoes/manual-de-prevencao-diagnostico-e-tratamento-da-dengue-na-gestacao-e-no-puerperio>

**Dengue in the second trimester of pregnancy: a case of deciduitis, sub-amniotic hemorrhage, and fetal death**

Dengue virus infections during pregnancy are on the increase, in line with the rise in cases in general population of this arboviral disease, which has the highest global burden. The maternal-fetal implications that dengue causes during pregnancy show heterogeneous evidence, with studies primarily focused on the third trimester and peripartum period, and few assessing associated risk factors or leading to anatomic-pathological studies. We describe a case of a pregnant woman with risk factors who acquired the infection during the second trimester, resulting in a fatal outcome for the fetus, and in whom an anatomic-pathological study of the ovular remains revealed deciduitis and sub-amniotic hemorrhage.



Esta obra está bajo la licencia Creative Commons Atribución -No Comercial- Compartir Igual 4.0 Internacional - Permite que los artículos se puedan compartir (copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato) y adaptar (remezclar, transformar y crear a partir del material otra obra) siempre que se cite la autoría y la fuente original de su publicación (revista, editorial y URL de la obra), no sean utilizados para fines comerciales y se respeten los mismos términos de esta licencia.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>