

[Dengue](#)

Dengue

[Dengue Home](#)

Diagnóstico

Datos importantes

- Los médicos deben considerar la posibilidad de que tenga dengue un paciente que haya estado en un [área endémica de la enfermedad](#) [↗](#) (use Chrome o Edge para ver el mapa) en las 2 semanas anteriores al comienzo de los síntomas.
- En los Estados Unidos, debido a que el [dengue es una enfermedad de notificación obligatoria](#), todos los casos presuntos deben notificarse al departamento de salud local.
- La confirmación por laboratorio se puede lograr con una sola muestra de suero de la fase aguda obtenida de forma temprana (≤ 7 días después del comienzo de la fiebre) en la enfermedad, al detectar secuencias genómicas virales por medio de rRT-PCR o el antígeno de la proteína no estructural del dengue 1 (NS1) por medio de inmunoensayo.
- Más adelante en la enfermedad (≥ 4 días después del comienzo de la fiebre), los anticuerpos IgM contra el virus del dengue se pueden detectar por medio de MAC-ELISA. Para los pacientes que presenten síntomas durante la primera semana después del comienzo de la fiebre, las pruebas de diagnóstico deben incluir una prueba del virus del dengue (PCR o NS1) y de anticuerpos IgM.
- Para los pacientes que presenten síntomas > 1 semana después del comienzo de la fiebre, la detección de anticuerpos IgM es la más útil, aunque se ha reportado que la prueba de NS1 ha sido positiva hasta 12 días después del comienzo de la fiebre ([figura 3-01](#)). En los Estados Unidos, tanto el MAC-ELISA como la rRT-PCR han sido aprobados como pruebas de diagnóstico *in vitro*.

La presencia de virus detectada por las pruebas RT-PCR o de antígeno de NS1 en una sola muestra de diagnóstico se considera confirmación de dengue por laboratorio en los pacientes con antecedentes médicos y de viaje compatibles.

- La presencia de anticuerpos IgM en una muestra única de suero es muy indicativa de infección reciente por el virus del dengue y debe considerarse confirmatoria de dengue si la infección ocurrió en un lugar donde otros flavivirus de reactividad cruzada potencial (como el virus del Zika, del Nilo Occidental, de la fiebre amarilla y de la encefalitis japonesa) no son un riesgo.
- Si es probable que la infección haya ocurrido en un lugar donde circulan otros flavivirus de reactividad cruzada potencial, se deben realizar pruebas de diagnóstico tanto moleculares como serológicas para detectar evidencia de infección por el virus del dengue y otros flavivirus.
- La detección de anticuerpos IgM por ELISA en una muestra única de suero no es útil para las pruebas de diagnóstico porque estos permanecen detectables de por vida después de una infección por el virus del dengue.
- Las personas infectadas por otros flavivirus o vacunadas contra ellos (como los de la fiebre amarilla o la encefalitis japonesa) podrían producir anticuerpos de reactividad cruzada contra los flavivirus y tener resultados falsos positivos en las pruebas serológicas de diagnóstico del dengue.

Disponibilidad de las pruebas del dengue

Las pruebas de diagnóstico del dengue (moleculares y serológicas) están disponibles en varios laboratorios comerciales de diagnósticos de referencia, en laboratorios de salud pública estatales y locales, y en los [CDC](#). Se puede llamar al 787-706-2399 para consultar a los CDC sobre las pruebas de diagnóstico del dengue.

Esta página fue revisada: el 5 de septiembre del 2019