

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO



Componente Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención
del grado académico de Licenciada en Laboratorio Clínico

CASO #12: PACIENTE MASCULINO DE 12 AÑOS DE EDAD CON DENGUE

**CARRERA MONTENEGRO MÓNICA MISHELLE
AUTOR**

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador
2018**

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN

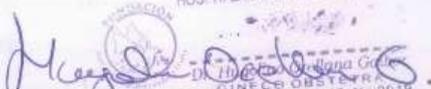


UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN


DR. ALEX DIAZ BARZOLA. MSC.
DECANA O
DELEGADO (A)


DR. HUGOLINO ORELLANA GAIBOR. MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)


LIC. SANNY ROBLEDO GALEAS. MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO


LCDA. DALILA GÓMEZ ALVARADO
SECRETARIA GENERAL (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN



ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA.....	1
INDICE.....	2
INTRODUCCIÓN.....	4
I MARCO TEORICO	
El dengue.....	6
Etiología.....	7
Inmunopatogénesis.....	8
Manifestaciones clínicas.....	10
Clasificación.....	13
Signos de alarma.....	14
Diagnóstico.....	15
Tratamiento.....	16
Justificación.....	18
Objetivos.....	19
Objetivo General.....	19
Objetivos Específicos.....	19
Datos Generales.....	19
II METODOLOGÍA	
Análisis Del Motivo De Consulta.....	20
Historial Clínico Del Paciente.....	20
Anamnesis.....	20
Hallazgos Clínicos.....	22
Examen De Laboratorio.....	22
Formulación Del Diagnóstico Previo Análisis De Datos.....	22
Diagnóstico Definitivo.....	22
Tratamiento.....	23

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO UNIDAD DE TITULACIÓN



Indicación De Las Razones Científicas De Las Acciones De Salud, Considerando Valores Normales.	24
Seguimiento.....	24
Observaciones.....	24
III CONCLUSIONES.....	25
RECOMENDACIONES.....	26
IV BIBLIOGRAFÍA.....	27
V ANEXOS.....	29

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN



INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad febril aguda infecciosa sistémica y dinámica que cursa con cefalea, mialgias, artralgias, dolor retro cular, catarro, síntomas gastrointestinales, hemorragias y exantema; donde la gravedad de la enfermedad y las manifestaciones clínicas varían con la edad y el tipo de virus, siendo más grave en los lactantes y en los ancianos, suele llamarse rompe huesos y es provocada por el género *Aedes Aegypti*, mosquito que circula con mayor frecuencia en el continente americano, y la verdadera causa de esta dolencia es el virus que transporta en las glándulas salivares el mosquito que previamente a picado a una persona. Es una enfermedad benigna y sólo en algunos casos se puede presentar la muerte.

La OMS calcula que cada año se producen entre 50 millones y 100 millones de infecciones por el virus del dengue en el mundo. Antes de 1970, solo nueve países habían sufrido epidemias de dengue grave. Sin embargo, ahora la enfermedad es endémica en más de 100 países de las regiones de África, las Américas, el Mediterráneo Oriental, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental. Las regiones más gravemente afectadas son el Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental.

Europa ya se enfrenta con la posibilidad de brotes de dengue y la transmisión local de la enfermedad se notificó por vez primera en Francia y Croacia en 2010, y se detectaron casos importados en otros tres países europeos. En un brote de dengue registrado recientemente (2012) en el archipiélago portugués de Madeira

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO UNIDAD DE TITULACIÓN



se han contabilizado más de 1800 casos, y además se han detectado casos importados en otros cinco países de Europa, aparte del territorio continental de Portugal. En el Ecuador se presentan el 80% de casos de dengue clásico y el 20% de casos de dengue hemorrágico.

Es causada por el virus del dengue (DEN) es un arbovirus del género Flavivirus de la familia Flaviviridae. Posee cuatro serotipos inmunológicos: DENGUE-1, DENGUE-2, DENGUE-3 y DENGUE-4 causante del dengue. Este virus es uno de los más mórbidos del mundo con más de 100 millones de casos cada año, de su enfermedad en la forma benigna. Esta alta incidencia de casos ha favorecido la investigación para comprender el ciclo de vida viral, y; los medios de replicación de este virus son muy importantes para crear una vacuna.

El diagnóstico debe ser considerado en cualquier paciente con fiebre que se ha desarrollado dentro de los 14 días después de haber estado expuesto al zancudo infectado o haber viajado por un breve tiempo a los trópicos o subtrópicos, incluyendo aquellas regiones donde el dengue no ha sido tradicionalmente considerado una enfermedad endémica. El Dengue frecuentemente produce una infección viral leve, pero puede producir cuadros graves que pueden llevar a la muerte. Aunque se presenta habitualmente con mialgias y este es uno de los criterios clínicos para el diagnóstico, propuesto por la Organización mundial de la Salud (OMS/OPS).

El presente caso pretende describir la epidemiología del dengue en paciente de 12 años del cantón Quevedo a fin de conocer la magnitud del problema.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN



I. MARCO TEÓRICO

El dengue

El dengue es una enfermedad que suele llamarse rompe huesos que es provocada por el género *Aedes Aegypti*, mosquito que circula con mayor frecuencia en el continente americano, y la verdadera causa de esta dolencia es el virus que transporta en las glándulas salivares el mosquito que previamente a picado a una persona. Es una enfermedad benigna y sólo en algunos casos se puede presentar la muerte. **(OPS, 2010)**

Este mosquito proviene del grupo de enfermedades infectocontagiosas virósicas que necesitan de un vector para transmitir la enfermedad. El virus de ésta enfermedad es el ARN que pertenece al grupo de los Flavivirus y a la familia de los Togaviridae e incluye cuatro tipos de serotipos: DENGUE-1, DENGUE-2, DENGUE-3 y DENGUE-4.

El más frecuente de estos serotipos es el DEN1. La primera vez que la persona es contagiada por este virus va a padecer el dengue clásico pero nunca más va a volver a padecer la enfermedad del dengue del mismo virus, pero va a ser vulnerable a los otros serotipos del dengue. **(OPS, 2009)**

Se pueden diferenciar dos tipos de dengues: dengue clásico, y el dengue hemorrágico (DH) que a diferencia del dengue clásico, manifiesta síntomas de mayor permeabilidad vascular y anormalidades de los mecanismos de coagulación. Pero el riesgo de aparición de este tipo de dengue es que una persona haya tenido una infección previa de otra clase de dengue. Pero también influye de la ubicación geográfica de donde este proviene. **(OPS, 2009)**

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN



Hoy en día, el dengue se trata de gran importancia, ya que es altamente creciente y afecta a más de 100 países en el mundo, con 50 millones de casos y 500.000 hospitalizaciones por cada año

Etiología

La enfermedad es causada por el virus del dengue, un virus ARN pequeño pertenecientes al grupo de los arbovirus, los cuales son llamados así por ser virus transmitidos por artrópodos, del cual se han descrito cuatro serotipos hasta la actualidad, cada uno con propiedades antigénicas diferentes. Cualquiera de los cuatro tipos del virus es capaz de producir dicha enfermedad. Se plantea que una infección inicial crea las condiciones inmunológicas para que una infección subsecuente produzca un dengue más grave; sin embargo, otros plantean que una primera infección por dengue sea capaz de producir de una vez un dengue de igual magnitud. **(Dotres, 1987)**

Los serotipos 1 y 2 fueron aislados en 1945, y en 1956 los tipos 3 y 4; siendo el virus tipo 2 el más inmunogénico de los cuatro. **(Dotres, 1987)**

El vector principal del dengue es el mosquito *Aedes aegypti*. El virus se transmite a los seres humanos por la picadura de mosquitos hembra infectadas. Tras un periodo de incubación del virus que dura entre 4 y 10 días, un mosquito infectado puede transmitir el agente patógeno durante toda su vida. También es un vector el *Aedes albopictus*, este es un vector secundario cuyo hábitat es Asia, aunque debido al comercio de neumáticos se ha extendido en los últimos años a América y Europa. Tiene una gran capacidad de adaptación, y gracias a ello puede sobrevivir en las temperaturas más frías de Europa, lo cual es un grave problema de salud pública. Su tolerancia a las temperaturas bajo cero, su capacidad de hibernación y su habilidad para guarecerse en microhábitats son factores que

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN



propician su propagación y la extensión geográfica del dengue. **(Cameron, et al, 2012)**

Las personas infectadas son los portadores y multiplicadores principales del virus, y los mosquitos se infectan al picarlas. Tras la aparición de los primeros síntomas, las personas infectadas con el virus pueden transmitir la infección (durante 4 o 5 días; 12 días como máximo) a los mosquitos Aedes. El Aedes aegypti es una especie principalmente diurna, con mayor actividad a media mañana y poco antes de oscurecer. Vive y deposita sus huevos en el agua, donde se desarrollan sus larvas; a menudo en los alrededores o en el interior de las casas, tanto en recipientes expresamente utilizados para el almacenamiento de agua para las necesidades domésticas como en jarrones, tarros, neumáticos viejos y 7 otros objetos que puedan retener agua estancada. Habitualmente no se desplazan a más de 100 m, aunque si la hembra no encuentra un lugar adecuado de ovoposición puede volar hasta 3 km, por lo que se suele afirmar que el mosquito que pica es el mismo que uno ha «criado». Solo pican las hembras, los machos se alimentan de savia de las plantas y no son vectores. La persona que es picada por un mosquito infectado puede desarrollar la enfermedad, que posiblemente es peor en los niños que en los adultos. La infección genera inmunidad de larga duración contra el serotipo específico del virus. No protege contra otros serotipos y posteriormente, esto es lo que puede dar lugar a la forma de dengue grave.

Inmunopatogénesis

Dentro de la percepción de la patogénesis del dengue grave se ve obstaculizada por falta de un modelo animal que recrea con precisión el síndrome de permeabilidad capilar transitorio acompañado por una disminución de la carga viral que se observa en los pacientes. Estudios epidemiológicos han identificado edad temprana, sexo femenino, alto índice de masa corporal, la cepa del virus y

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO UNIDAD DE TITULACIÓN



variantes genéticas del humano relacionadas con el complejo mayor de histocompatibilidad clase 1 y la secuencia genética B y fosfolipasa C epsilon 1 como factores de riesgo. La infección secundaria, en las formas secuenciales de infección por diferentes serotipos es también un factor de 8 riesgo epidemiológico para enfermedades severas. Mecánicamente se incrementa el riesgo en infecciones secundarias y se cree que están relacionadas con el incremento desarrollo de anticuerpos por la infección viral en las células que llevan el receptor Fc de las células infectadas y la generación de una gran más de células infectadas in vivo. Esto trae como consecuencia un entorno fisiológico en los tejidos que promueve la permeabilidad capilar. Sin embargo, esta hipótesis es basada en asociaciones temporales entre marcadores inmunológicos y eventos clínicos, sin una evidencia de un vínculo directo a la casualidad mecanicista. **(Cameron, et al, 2012)**

No hay evidencia de que el virus infecte las células endoteliales, y solo cambios menores no específicos se han detectado en estudios de histocompatibilidad de la microvasculatura. Aunque una vía no específica ha sido identificada conocida como eventos inmunopatogénicos con efectos directos sobre la permeabilidad microvascular, mecanismos trombo regulatorios, o ambos, los datos preliminares sugieren que ocurre una interrupción transitoria en la función de la capa endotelial glucocalix. Esta capa funciona como un tamizador de moléculas, que restringen selectivamente moléculas dentro del plasma de acuerdo con su tamaño, carga y forma de estas. La hipoalbuminemia y la proteinuria son observadas durante la infección por dengue, las proteínas de alto peso molecular incluyendo la albúmina son preferentemente perdidas, lo que conlleva a un cambio pequeño pero crucial en las características de filtración de la glucocalix. Entonces el propio virus y el NS1 se sabe que se adhieren al sulfato de heparan, un elemento estructural clave de la glucocalyx e incrementa la excreción urinaria del sulfato de heparan siendo detectado en niños con infección severa. **(Cameron, et al, 2012)**

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN



Manifestaciones clínicas

Después de un período de incubación de 4 a 10 días, los síntomas comienzan súbitamente y van seguidos de tres fases – una fase febril inicial, una fase crítica en torno a la tiempo de desaparición de la fiebre, y una fase de recuperación espontánea. **(Cameron, et al, 2012)**

Generalmente, los pacientes desarrollan fiebre alta y repentina que puede ser bimodal. Por lo general, esta fase febril aguda dura de 2 a 7 días y suele acompañarse de enrojecimiento facial, eritema, dolor corporal generalizado, mialgias, artralgias, cefalea y dolor retroocular. Algunos pacientes pueden presentar odinofagia e hiperemia en faringe y conjuntivas. La anorexia, las náuseas y el vómito son comunes. En la fase febril temprana, puede ser difícil distinguir clínicamente el dengue de otras enfermedades febriles agudas. Además, estas características clínicas son indistinguibles entre los casos de dengue y los de dengue grave. Pueden presentarse manifestaciones hemorrágicas menores, como petequias y equimosis en la piel. El hígado suele estar aumentado de tamaño y ser doloroso a la palpación, a los pocos días de la enfermedad. La primera anomalía en el hemograma es una disminución progresiva del recuento total de glóbulos blancos, que debe alertar al médico sobre una probabilidad alta de dengue. La bradicardia relativa es común en esta fase. **(OPS, 2010)**

La afectación muscular tiene diferentes grados de intensidad, según el tipo de fibra muscular y el grupo de músculos comprometidos. Así la inflamación del músculo cardíaco se asocia a cuadros de miocarditis que puede llevar a falla cardíaca y muerte. Las miositis de los músculos del tronco y miembros tienen un amplio espectro de gravedad que va desde un cuadro de miositis benigna,

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN



autolimitada, hasta a cuadros graves de rabdomiólisis con insuficiencia renal **(Mesquita, et al, 2012).**

En Malasia, país donde el Dengue es endémico, se reportó, el caso de una niña de 5 años, con un cuadro febril y dificultad para la marcha al tercer día de iniciada la fiebre, seguida de rash eritematoso en todo el cuerpo al 4to día. El diagnóstico de dengue se confirmó por test Elisa IGM positiva. El tratamiento fue sintomático y tuvo buena evolución. **((Mesquita, et al, 2012)**

Las complicaciones neurológicas de dengue se están reconociendo cada vez con mayor frecuencia. El dengue se presenta comúnmente con un grado variable de mialgia, sin embargo, debilidad muscular es claramente poco común. Unos pocos casos de miositis e incluso rabdomiólisis han sido reportados y la afectación de los músculos puede ser a nivel histopatológico. **(Mesquita, et al, 2012)**

Las artralgias y mialgias son características de esta infección pero la rabdomiólisis y miocarditis como complicaciones son infrecuentes y han sido descritos con el dengue y dengue grave. El diagnóstico se establece con una marcada elevación de la actividad de la creatinfosfokinasa (CPK) sérica y la isoenzima CPK-MB. **(Pamo, et al. 2008)**

Las descripciones clásicas de esta enfermedad no mencionan a la rabdomiólisis como complicación por lo que es muy probable que no se esté reconociendo y por ende, no se esté reportando. Por tanto, es recomendable que en todo paciente con dengue y mialgias debe realizarse un examen de orina y deba solicitarse la medición de CPK en sangre. En un estudio prospectivo se encontró mialgias en el 63,4% de los pacientes y miositis asintomática -medida por la elevación de CPK- en el 27,7% de los casos. **(Pamo, et al. 2008)**

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO UNIDAD DE TITULACIÓN



En conclusión, se llama la atención sobre la ocurrencia de rabdomiolisis y miocarditis como complicaciones importantes y potencialmente graves durante el curso de la enfermedad por el virus dengue, por lo que se les debe tener en cuenta en todo paciente con dengue y mialgias intensas. **(Pamo, et al. 2008)**

Los pacientes se recuperan en corto tiempo sin tratamiento específico y son pocos casos que describen complicaciones musculares severas en asociación con fiebre por dengue. Como en la miositis aguda benigna causada por influenza, hay también pocos casos que reportan describiendo rabdomiolisis en asociación con fiebre por dengue.

La elevación de los niveles séricos de CPK en la fase febril tempranamente indiferenciada se ha encontrado altas asociaciones con fiebre por dengue siendo esos datos obtenidos de la elevación de la CPK un valor predictivo de 84% y un valor predictivo negativo de 98% en el diagnóstico de fiebre por dengue. **(Pamo, et al. 2008)**

Considerando que en nuestro país el Dengue es endémico, debemos estar atentos a la posibilidad de formas de presentación clínica no muy frecuentes y a edades más tempranas. La miositis benigna aguda es una manifestación común en asociación con infecciones por el virus del dengue y los niveles de CPK deben de ser chequeados en cada paciente con supuesta fiebre por dengue en la fase febril y ser usados como diagnóstico. Así mismo, las mialgias como síntoma predominante es una de estas formas de presentación y el diagnóstico se basa en la presentación clínica, y las cifras de CK aumentada. **(Mesquita, 2012)**

Cerca de la desaparición de la fiebre, cuando la temperatura desciende a 37.5 grados centígrados o menos y se mantiene por debajo de este nivel, por lo general, en los primeros 3 a 7 días de la enfermedad, puede aumentar la permeabilidad capilar paralelamente con los niveles del hematocrito, dura de 24

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN



a 48 horas. Puede asociarse con hemorragia de las mucosas nasal. La leucopenia con neutropenia y linfocitosis con 15% a 20% de formas atípicas, seguida de una rápida disminución del recuento de plaquetas, suele preceder a la extravasación de plasma. El grado de extravasación de plasma es variable. El derrame pleural y la ascitis pueden ser clínicamente detectables en función del grado de pérdida de plasma y del volumen de líquidos administrados. Por lo tanto, la radiografía de tórax, la ecografía abdominal o ambas pueden ser herramientas útiles para el diagnóstico. El aumento del hematocrito, así como el estrechamiento de la presión arterial diferencial, o presión de pulso, y la caída de la presión arterial media, reflejan la intensidad de la extravasación de plasma **(OPS, 2010)**.

Clasificación

Los pacientes fueron clasificados previamente como Fiebre del dengue o fiebre hemorrágica del dengue, con este último clasificado como grado 1, 2, 3, o 4. Durante varios años, hubo una creciente preocupación con respecto a la complejidad y utilidad de este sistema de clasificación. En particular, no había preocupación por el requisito de que los cuatro criterios específicos (fiebre que dura de 2 a 7 días , la tendencia a la hemorragia se evidencia por un torniquete positiva, prueba o sangrado espontáneo , un recuento de plaquetas menos de 100×10^9 por litro , y la evidencia de una fuga de plasma sobre la base de los cambios en el hematocrito y derrame pleural) todos reunidos para apoyar un diagnóstico de la fiebre hemorrágica del dengue - de tal manera que algunos pacientes con enfermedad clínicamente grave fueron categorizados inapropiadamente. Con la reciente revisión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2009 el esquema de clasificación del dengue, los pacientes son ahora clasificados como dengue o dengue grave.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO UNIDAD DE TITULACIÓN



Los pacientes que se recuperan sin mayores complicaciones se clasificaron como dengue, mientras que aquellos que tienen cualquiera de las siguientes condiciones están designados como poseedores de dengue grave:

- a) Pérdida de plasma que puede ocasionar choque.
- b) La acumulación suficiente de líquido seroso puede causar dificultad respiratoria, o ambos, sangrado crítico y deterioro grave de órganos.

Se espera que este sistema resulte más eficaz para la clasificación y el tratamiento clínico y mejorará la calidad de la vigilancia y datos epidemiológicos recogidos a nivel mundial. Continuado esfuerzos a través de estudios multicéntricos prospectivos son justificados para definir la clasificación más apropiada (**Cameron, et al, 2012**).

La clasificación recomendada por la Organización Mundial de la Salud en el 2009 es la llamada clasificación revisada, la cual surgió a partir de los resultados del estudio CENCO, que incluyó casi 2.000 casos confirmados de dengue de ocho países y dos continentes, y establece dos formas de la enfermedad: dengue y dengue grave. El llamado dengue con signos de alarma es parte de la forma dengue pero, se le describe aparte por ser de extrema importancia su conocimiento para decidir conductas terapéuticas y hacer prevención -en lo posible- del dengue grave. (**OPS, 2010**)

Es así como el dengue se subclasifica en:

- ✓ Dengue sin signos de alarma
- ✓ Dengue con signos de alarma

Signos de alarma

- a) Dolor abdominal intenso y continuo o a la palpación del abdomen.
- b) Vomito persistente.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO UNIDAD DE TITULACIÓN



- c) Acumulación de líquidos (derrame pleural, pericardio, ascitis)
- d) Sangrado de mucosas
- e) Alteración del estado de conciencia.
- f) Hepatomegalia mayor o igual a 2 cm.
- g) Aumento progresivo del hematocrito.

Por tanto, Aunque la mayoría de las infecciones por el virus del dengue son asintomáticas, una amplia variedad de manifestaciones clínicas puede ocurrir, que van desde una enfermedad febril leve a enfermedad grave y mortal. Por eso cabe mencionar una de las presentaciones poco usuales y que muchas veces no es diagnosticada y puede pasar desapercibida como es el caso de la miositis aguda benigna.

Diagnóstico

El diagnóstico de laboratorio del dengue se establece directamente mediante la detección de los componentes virales en los primero 4 días en el suero o indirectamente por medios serológicos. La sensibilidad de cada enfoque está influenciada por la duración de la enfermedad del paciente. Durante la fase febril la detección de ácido nucleico viral en el suero por medio de la reacción en cadena de polimerasa (RT-PCR) o la detección de la proteína soluble no estructural expresada del virus (NS1) por medio de ensayo inmunoenzimático (ELISA) o la prueba de diagnóstico rápido de flujo lateral es suficiente para un diagnóstico de confirmación. **(Cameron, et al, 2012)**

Para las infecciones primarias en personas que no han sido infectadas previamente (lo cual es típico en el caso de la mayoría de los viajeros), la sensibilidad de diagnóstico de detección de NS1 en la fase febril puede superar el 90% y la antigenemia puede persistir durante varios días después de la desaparición de la fiebre. La sensibilidad de la detección de NS1 en la fase febril

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO UNIDAD DE TITULACIÓN



es menor en las infecciones secundarias (de 60 a 80%), lo que refleja una respuesta serológica anamnésica debido a un virus del dengue anterior o a infecciones relacionadas por flavivirus. **(Cameron, et al, 2012)**

El diagnóstico serológico de dengue se basa en la detección de altos niveles de IgM desde el 5° día en suero que se unen a los antígenos del virus del dengue en un ELISA o una de flujo lateral prueba rápida; IgM puede ser detectado tan pronto como 4 días después de la aparición de fiebre. La seroconversión de IgM entre muestras pareadas se considera un hallazgo de confirmación, mientras que la detección de IgM en un solo espécimen obtenido de un paciente con un síndrome clínico que es consistente con el dengue es ampliamente utilizado para establecer un diagnóstico presuntivo. **(Cameron, et al, 2012)**

Pueden considerarse estudios adicionales: - Pruebas de funcionamiento hepático - Glucemia - Albúmina - Electrolitos séricos - Urea y creatinina séricos - Bicarbonato o lactato séricos - Enzimas cardíacas - Examen parcial de orina o, en su defecto, densidad urinaria - Hemograma - Creatinquinasa. Las pruebas de laboratorio para confirmar el diagnóstico no son necesarias para el manejo clínico de los pacientes, excepto en casos con manifestaciones inusuales.

Tratamiento

En la actualidad, no hay ni están disponibles agentes antivirales eficaces para tratar la infección del dengue, y el resto de tratamiento es de soporte, con especial énfasis en cuidado de la administración de líquidos en los pacientes que no tienen complicaciones y son capaces de tolerar líquidos por vía oral pudiendo permanecer en casa con instrucciones para volver a el hospital de inmediato si se presenta sangrado o signos de peligro sugestivos de aumento de la permeabilidad capilar. Sin embargo, Sin embargo, nuestra práctica es evaluar a estos pacientes todos los días en una clínica médica con una sangre completa

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO UNIDAD DE TITULACIÓN



para supervisar los valores del hematocrito y de plaquetas. El desarrollo de cualquier señal de advertencia indica la necesidad de hospitalización y estrecha observación, con el uso racional de líquidos parenterales en pacientes con la ingesta oral inadecuada o un rápido aumento hematocrito. Si la condición progresa a un síndrome de shock por dengue, la reanimación rápida con líquidos para la restauración del volumen de plasma es imperativo, seguido por fluidoterapia para apoyar la circulación en un nivel suficiente y justo para mantener la perfusión de órganos críticos. Soluciones cristaloides isotónicas deben ser usadas, las soluciones coloides, e isotónicas deben reservarse para los pacientes que se presentan con shock profundo o aquellos que no tienen una respuesta a su terapia inicial con cristaloides Para limitar el riesgo de desarrollo de sobrecarga de líquido, la fluidoterapia parenteral deben mantenerse al mínimo necesario para mantener la estabilidad cardiovascular hasta que la permeabilidad vuelve a su nivel normal. **(Cameron, et al, 2012)**

La transfusión de sangre puede salvar la vida de los pacientes con hemorragia grave que compromete la función cardiovascular, pero debe llevarse a cabo con cuidado debido al riesgo de sobrecarga de líquidos.

Los concentrados de plaquetas, plasma fresco congelado y crioprecipitados también pueden ser necesarios dependiendo del perfil de coagulación. Sin embargo, en la actualidad, no existe evidencia de que las transfusiones de plaquetas profilácticas son de cualquier valor en los pacientes que no tienen clínicamente hemorragia significativa, incluso cuando la trombocitopenia es profunda. En los pacientes con infección severa por dengue, la terapia coadyuvante, incluyendo vasopresores y terapias inotrópicas, de terapia de reemplazo renal y aún más tratamiento del deterioro de órganos, puede ser necesario. **(Cameron, et al, 2012)**

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN



JUSTIFICACIÓN

Se realizó este trabajo investigativo con la finalidad de identificar las características, factores de riesgos socio culturales formas preventivas en la disminución de casos de dengue.

Dado que entre los factores de riesgo para el desarrollo de las formas graves de la enfermedad por el virus del Dengue se encuentran el factor inmunológico el cual está representado por la inmunidad pre-existente dada por una infección previa con el virus así como el genotipo viral infectante es de suma importancia la evaluación de estos factores.

La falta de educación con la toma de medicamentos que si no son prescritos por el médico pueden causar desenlace fatales como tomar (aspirina o ibuprofeno) puede causar hemorragias. Por ello, no se aconseja auto medicarse. Lo más importante, es hidratarse, pues la mayoría de los casos se agravan por la deshidratación acudir al dispensario más cercano es lo recomendable, esto es lo que hay que hacer costumbre en la población que el MSP brinda estos servicios gratuitos y acudir a tiempo al médico en caso de enfermar por dengue de esta manera se evitara las muertes en nuestra población.

Los resultados están exhibidos en este estudio, con la finalidad de brindar beneficio a toda la población del cantón Quevedo que presente algún factor de riesgo, permitiendo de esta manera disminuir la incidencia y prevalencia de la enfermedad mencionada.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN



OBJETIVOS

GENERAL

- Describir los síntomas del dengue en pacientes pediátricos del Cantón Quevedo.

ESPECÍFICOS

- Determinar la frecuencia del dengue en pacientes pediátricos del Cantón Quevedo.
- Establecer las características sintomatológicas de pacientes pediátricos con dengue.
- Diseñar propuesta de medidas preventivas contra el Dengue.

DATOS GENERALES:

- Niño de 12 años
- Estudiante de educación básica
- De padres sin antecedentes patológicos
- Procedente de zona urbana

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN



II. METODOLOGÍA

- **Análisis del motivo de consulta**

Niño de 12 años, acompañado de su madre, llegan al centro de salud con síntomas de un cuadro febril de 24 horas de evolución acompañado de cefalea, coriza nasal, mialgias generalizadas. Después de los primeros análisis de sangre por el método automatizado revelo que el niño padece de dengue.

- **Historial clínico del paciente**

- * Infante de 12 años presenta los siguientes antecedentes:
- * Cuadro febril de 24 horas de evolución
- * Cefalea
- * Coriza nasal
- * Mialgia generalizada
- * Dolor de pantorrillas
- * Tos seca no muy frecuente después de las 48 horas
- * Leve enrojecimiento de la piel
- * Faringes congestivas

- **Anamnesis**

El paciente presenta cefalea, coriza nasal y mialgias generalizadas.

En días anteriores se realizaron pruebas de laboratorio, cuyos resultados fueron los siguientes:

Hemograma: Leucocitos 4.100/mm³

Neutrófilos 70%

Linfocitos 26%

Monocitos 4%

Plaquetas 163.000/mm³

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN



Se sospecha de un proceso viral y es enviado a casa con medicación sintomática y control de signos de alarma.

Al día siguiente se realiza un control y el paciente presenta, además, tos seca no muy frecuente.

El examen físico no arrojó resultados positivos.

El hemograma reflejó lo siguiente_

Hemograma: Leucocitos 3.300/mm³

Neutrófilos 62%

Linfocitos 34%

Monocitos 4%

Plaquetas 162.000/mm³

Al cuarto día de iniciada la fiebre el menor presenta dolor intenso localizado en la región de la pantorrilla derecha, con impotencia funcional de inicio brusco.

El menor se pudo infectar por medio de una picadura del mosquito *Aedes aegypti* vector portador del dengue; estos mosquitos se pudieron reproducir en aguas estancadas como en floreros, llantas, juguetes, tinas, tanques.

El virus se transmite a los seres humanos por la picadura de mosquitos hembra infectadas. Tras un periodo de incubación del virus que dura entre 4 y 10 días, un mosquito infectado puede transmitir el agente patógeno durante toda la vida.

- **Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema**

- * Mosquitos y sus incidencias
- * Infecciones virales y sus complicaciones.
- * Almacenamiento de agua sin control.
- * La evolución de la enfermedad depende del estado inmunológico.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN



- **Exploración clínica**

Hallazgos clínicos.

- * Fiebre por arriba de los 40° C
- * Cefaleas
- * Mialgias generalizadas
- * Malestar en general.

Exámenes que se realiza para diagnosticar dengue

- * Hemograma
- * Análisis de Dengue IgG - IgM

Exámenes Complementarios

- * Uroanálisis
- * TGO.
- * TGP.
- * GGT.
- * PCR.

Tipo de muestra

La muestra idónea se realiza mediante la punción venosa, a través de una flebotomía que consiste en extraer sangre por medio de jeringa o vacutainer.

- **Formulación del diagnóstico previo análisis de datos**

Diagnóstico Definitivo

El examen confirmatorio se efectuó por una prueba inmunocromatográfica a través de pruebas serológicas.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN



Al cuarto día de haberle hecho los análisis correspondientes se le diagnostica al paciente que tiene dengue, pues los resultados de la prueba de dengue IgM resultó positivo

- **Conducta a seguir**

Tratamiento

No existe ningún medicamento en la actualidad dirigido a combatir el virus del dengue, por lo tanto sólo se puede realizar un tratamiento para aliviar los síntomas. Entre ellos, para la fiebre se puede administrar paracetamol (acetaminofén), nunca hay que tomar aspirina (ácido acetilsalicílico) ni otros analgésicos del grupo de los antiinflamatorios no esteroideos tales como el ibuprofeno, pues pueden aumentar el riesgo de manifestaciones hemorrágicas.

Para evitar la deshidratación se debe tomar abundantes líquidos y guardar reposo en cama.

Si el paciente tiene manifestaciones de dengue hemorrágico, debe acudir a un centro hospitalario, ya que probablemente necesite fluidos por vía endovenosa, e incluso podría requerir la administración de concentrado de plaquetas o de transfusiones de sangre si existen pérdidas importantes de la misma.

Se debe, además, vigilar de cerca los signos vitales como el pulso, la frecuencia cardiaca y la presión arterial para determinar cualquier signo de shock.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN



- **Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.**

Relacionar antecedentes bibliográficos recolectados desde organizaciones de salud públicas, revistas científicas, textos literarios de medicina, resultados de laboratorios, bibliotecas virtuales, entrevistas médicas, entre otros para dar valoración, seguimiento, tratamiento oportuno eficaz a personas que presentan síntomas de dengue

- **Seguimiento**

- * Control de signos vitales
- * Buscar signos de alarma hasta 48 horas después del cese de la fiebre.
- * Hemograma diario.
- * Control de signos de alarmas hemorrágicas.

- **Observaciones**

Paciente de 12 años de edad una vez realizado el diagnóstico de la enfermedad se le realiza un tratamiento que consiste en la medicación de paracetamol para los dolores musculares y sueros orales para la hidratación debido a las altas temperaturas febriles.

También se les comunica a sus padres que realicen las respectivas prevenciones dentro y fuera de su hogar para prevenir los criaderos del mosquito.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN



CONCLUSIONES

- La sintomatología es debido a un cuadro viral, presenta un cuadro clínico muy específico, con manifestaciones importantes de mialgias, cefalea y fiebre.
- Su investigación y sospecha como diagnóstico diferencial es muy importante, pues cuando es diagnosticada precozmente genera una mayor tranquilidad en los familiares del niño comprometido.
- El cuadro clínico debido al virus del dengue, debe ser siempre supervisado por el pediatra, principalmente en las zonas rurales del cantón.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN



RECOMENDACIONES

- Sugerir el fortalecimiento de las medidas preventivas y de control por parte de todas las familias y comunidad del cantón Quevedo, por la importancia que amerita esta problemática de salud pública y su tendencia de riesgo hacia las poblaciones más vulnerables como lo son los niños de 5 a 14 años, adultos mayores y pacientes inmunodeprimidos.
- Realizar campañas informativas constantes, con el propósito de fomentar el mejoramiento del entorno y evitar la formación de criaderos de mosquitos transmisores de dengue.
- No auto-meducarse cuando se presente sintomatología compatible con la enfermedad, acudir al médico o a la unidad de Salud más cercana a su domicilio.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN



BIBLIOGRAFÍAS

Acharya S, Shukla S, Mahajan SN, Diwan SK. 2010. Acute dengue myositis with rhabdomyolysis and acute renal failure. *Ann Indian Acad Neurol.* 2010;13:221-22.

Cameron P. Simmons, Ph.D., Jeremy J. Farrar, M.D., Ph.D., Nguyen van Vinh Chau, M.D., Ph.D., and Bridget Wills, M.D., D.M. 2012. Dengue. *The new engl and journal of medicine.* April 2012

Dotres, Carlos. 1987. Dengue hemorrágico en el niño (artículo completo disponible en español). *Cad. Saúde Pública [online].* vol.3, n.2 [cited 2009-10-21], pp. 158-180. ISSN 0102-311X. Doi: 10.1590/S0102-311X1987000200004.

Kalita J, Misra UK, Mahadevan A, Shankar SK. 2005. Acute pure motor quadriplegia: Is it dengue myositis?. *Electromyogr Clin Neurophysiol.* 2005;45:357-61.

Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS). 2010. Guía de atención para enfermos en la región de las Américas [Internet], Sistemas Gráficos "Color"; La Paz-Bolivia Abril 2010.

Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS). 2009. Dengue, Guías para el Diagnóstico, Prevención y control [Internet]. Edición 2009. Sistemas Gráficos "Color", La Paz-Bolivia, Noviembre 2010.

Pamo, Omar; Caballero, J; Lema, J; Orihuela, Y; Llamocca, P. 2008. Rhabdomyolysis and myocarditis associated with infection by the dengue virus. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2008; 25(3): 340-42

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN



Solomon T, Dung NM, Vaughn DW, Kneen R, Thao LT, Raengsa-kulrach B. 2000 Neurological manifestations of dengue infection. Lancet. 2000; 355:1053–59.

Tibaie, M. 2001. Actualización en dengue: Parte 1 (artículo completo disponible en español). Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología. [online]. Caracas enero 2001, vol.21, no.1, p.39-45. ISSN1315-2556.

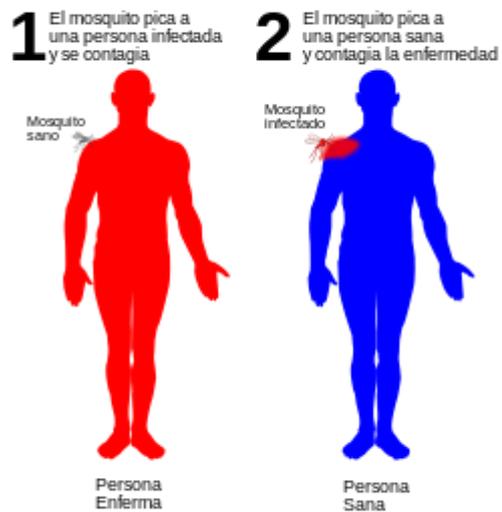
Mesquita, Mirta; Basualdo, Wilma y Benitez, María Liz. 2012. Miositis aguda benigna por Dengue. Reporte de un caso en un paciente pediátrico. Pediatric. (Asunción). Vol.39, no.1, p.39-42. ISSN 1683-9803.

ANEXO



Un mosquito o zancudo *Aedes aegypti* hembra ingiriendo sangre humana.

Proceso de expansión del virus

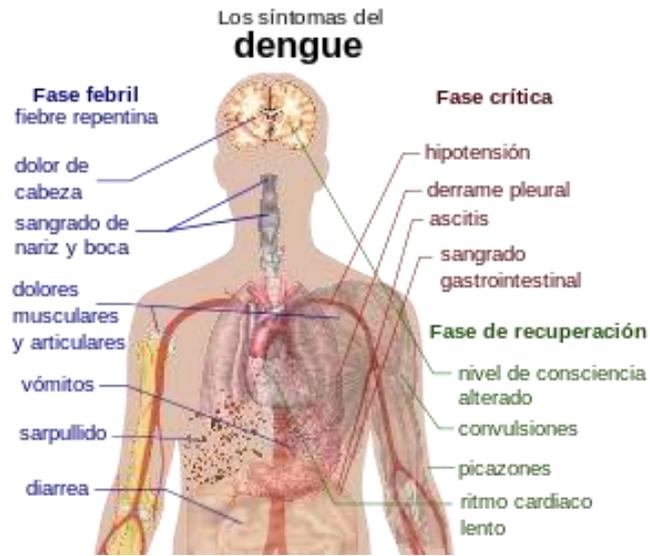


Proceso de contagio del dengue

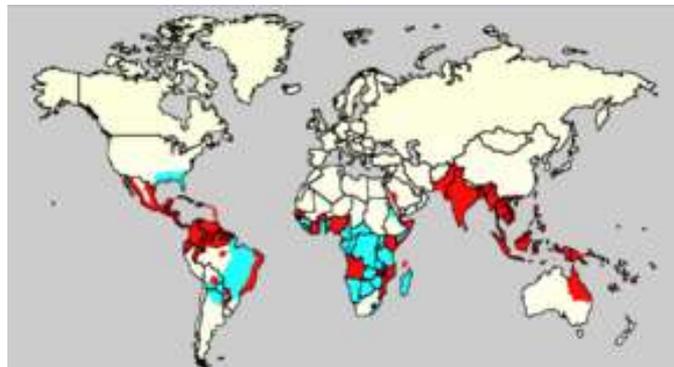
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



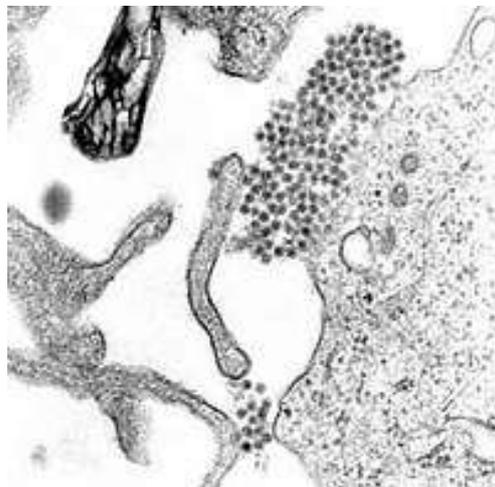
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN



Síntomas del dengue



Distribución del dengue en el mundo año 2007

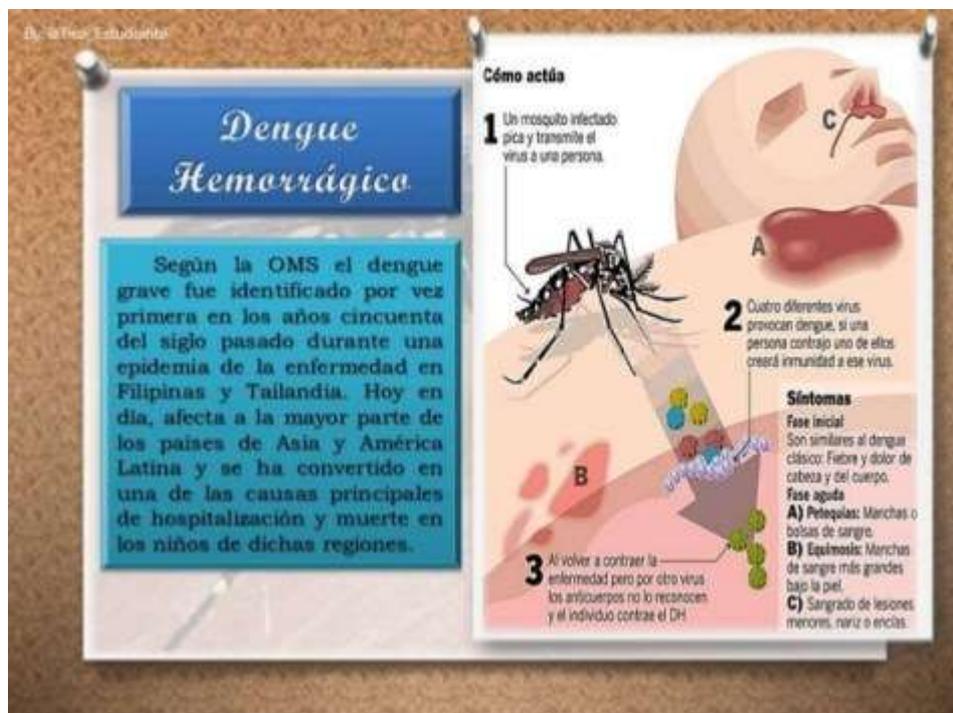


Micrografía de microscopio electrónico mostrando el virus causante de la fiebre hemorrágica del dengue

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN



		VALOR DE REFERENCIA
Hematocrito. HCT.	37.0 %	H.40 – 53 M. 37 – 47 N. 35 – 49 %
Hemoglobina. HGB:	10.6 g/dl	H.14 – 18 M. 13 – 16 N.11.2 – 16 g/dl
G. Blancos. WBC.	3.000 /mm ³	5.000 – 10.000 /mm ³
G. Rojos. RBC.	4'050.000 /mm ³	H. 4.4 – 5.7 M. 4.0 5.3 N. 4.4 5.1 /mm ³
FORMULA DIFERENCIAL		
Segmentados.	51.0 %	40 – 65 %
Linfocitos:	41.0 %	20 – 40 %
Eosinófilos	03.0 %	0 – 4 %
Monocitos:	05.0 %	0 – 10 %
Basófilos:	00.0 %	0 – 1 %
PLAQUETAS. PLT:	136.000 x mm ³	Adultos: 150.000 – 300.000 Niños: 200.000 – 500.000

BIOMETRÍA HEMÁTICA DE UN PACIENTE CON DENGUE CLASICO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN



ANÁLISIS COMPLEMENTARIOS - QUÍMICA SANGUÍNEA

		VALOR DE REFERENCIA
UREA:	20	VN 20 - 40mg
CREATININA:	0.8	VN hasta 1.6mg
T.G.O:	149	VN 10.0 – 30.0 UL37G
T.G.P:	41	VN 10.0 – 30.0 UL37G
LDH	480	VN 225 – 590 U/l
CK TOTAL	3775	VN normal hasta 174 U/l
PCR	9.77	hasta 6 mg/dl

El mosquito *Aedes aegypti*

El insecto es el portador del virus del dengue y la chicunguña

Características

- Patas largas y rayadas
- Sobrevive en clima tropical y subtropical
- Pica principalmente durante el día

Ciclo de vida

- Huevos
- Larva
- Pupa
- Adulto

Agua estancada

5 mm

Dengue y chicunguña

Principales síntomas

- Cefaleas, fiebre
- Dolor muscular
- Erupciones
- Nauseas, vómitos

Variante hemorrágica del dengue puede ser letal

Fuentes: OMS, CDC

AFP

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Facultad de Ciencias de la Salud

SECRETARÍA



CERTIFICACION

AB. Vanda Aragundi Herrera, Secretaria de la Facultad de Ciencias de la Salud,

Certifica:

Que, por **Resolución Única de H. Consejo Directivo en sesión extraordinaria de fecha 28 de septiembre del 2017**, donde se indica: *“Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico, Estatuto Universitario y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declara **EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD a: CARRERA MONTENEGRO MONICA MISHELLE, en la carrera de LABORATORIO CLINICO. Por consiguiente se encuentra APTO para el PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO**”*.- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.

Babahoyo, 27 de Septiembre del 2017

Abg. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARIA



[Handwritten signature]
04/10/2017



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE

CECULA: 0504052903
NOMBRES: MONICA MISHELLE
APELLIDOS: CARRERA MONTENEGRO
SEXO: FEMENINO
NACIONALIDAD: ECUATORIANA
DIRECCIÓN DOMICILIARIA: AV. 19 DE MAYO Y LOS ALMENDROS
TELÉFONO DE CONTACTO: 0994009941
CORREO ELECTRÓNICO: MISHELLEIMC@GMAIL.COM



APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

IDIOMA:	SI	INFORMÁTICA:	SI
VÍNCULO CON LA SOCIEDAD:	SI	PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES:	SI

DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE

FACULTAD: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA: LABORATORIO CLINICO
MODALIDAD: AÑO
FECHA DE FINALIZACIÓN:
MALLA CURRICULAR: 25-08-2017
TÍTULO PROFESIONAL(SI L TIENE): NO
TRABAJA: NO
INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA:

MODALIDAD DE TITULACIÓN SELECCIONADA

EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA

Una vez que el aspirante ha seleccionado una modalidad de titulación no podrá ser cambiada durante el tiempo que dure el proceso.
Favor entregar este formulario completo en el CIDE de su respectiva facultad.

Babahoyo, 4 de Octubre de 2017

ESTUDIANTE

SECRETARIO(A)



Av. Universitaria Km 2 1/2 vía a Montalvo

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

SOLICITUD DE MATRÍCULA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 4 de Octubre de 2017

Señor.

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente.

De mis consideraciones:

Yo: **MONICA MISHELLE CARRERA MONTENEGRO** ;

Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **0504052903** ; con matrícula estudiantil #: _____ ;

habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: Septiembre 2016 - Febrero 2017 ;

estudiante de la carrera de: **LABORATORIO CLINICO**

una vez completada la totalidad de horas establecidas en el artículo de la carrera y los demás componentes académicos, me permito solicitar a usted la matrícula respectiva a la unidad de titulación por medio de de la siguiente opción de titulación:

EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA

Mi correo electrónico es: **MISHELLE11MC@GMAIL.COM**

Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,

ESTUDIANTE

SECRETARIO(A)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA



Babahoyo, 4 de octubre de 2017

Dra. Alina Izquierdo Cirer Msc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Presente.-

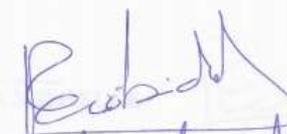
De mis consideraciones:

Por medio de la presente yo, **MONICA MISHELLE CARRERA MONTENEGRO**, con cedula de ciudadanía **050405290-3**, egresado de la carrera de **Laboratorio Clínico** de la **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**, me dirijo a usted de la manera más comedida autorice a quien corresponda, me recepte la documentación para la inscripción en el proceso de titulación en la modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecido.

Atentamente,


MONICA MISHELLE CARRERA MONTENEGRO
C.I. 050405290-3
SOLICITANTE


04/10/2017 12:16

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA



Babahoyo, 4 de octubre de 2017

Dra. Alina Izquierdo Cirer Msc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Presente.-

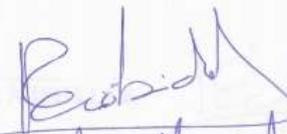
De mis consideraciones:

Por medio de la presente yo, **MONICA MISHELLE CARRERA MONTENEGRO**, con cedula de ciudadanía **050405290-3**, egresado de la carrera de **Laboratorio Clínico** de la **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**, me dirijo a usted de la manera más comedida autorice a quien corresponda, me recepte la documentación para la inscripción en el proceso de titulación en la modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecido.

Atentamente,


MONICA MISHELLE CARRERA MONTENEGRO
C.I. 050405290-3
SOLICITANTE


01/10/2017/12:16

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA LABORATORIO CLÍNICO



Babahoyo, 26 de enero del 2018

A. Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente Yo, **CARRERA MONTENEGRO MÓNICA MISHELLE** con cédula de ciudadanía N° **050405290-3**, egresada de la Escuela de Tecnología Médica, carrera LABORATORIO CLINICO, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para que por su digno intermedio se me recepte el Componente Práctico (Caso Clínico) del Examen Complexivo con el Tema:

PACIENTE MASCULINO DE 12 AÑOS CON DENGUE

Para que pueda ser evaluado por el jurado respectivo, asignado por el Consejo Directivo.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,


CARRERA MONTENEGRO MÓNICA MISHELLE
C.I. 050405290-3


26/01/2018 12:47

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA LABORATORIO CLÍNICO



Babahoyo, 26 de enero del 2018

A. Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente Yo, **CARRERA MONTENEGRO MÓNICA MISHELLE** con cédula de ciudadanía N° **050405290-3**, egresada de la Escuela de Tecnología Médica, carrera LABORATORIO CLINICO, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para que por su digno intermedio se me recepte el Componente Práctico (Caso Clínico) del Examen Complexivo con el Tema:

PACIENTE MASCULINO DE 12 AÑOS CON DENGUE

Para que pueda ser evaluado por el jurado respectivo, asignado por el Consejo Directivo.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,


CARRERA MONTENEGRO MÓNICA MISHELLE
C.I. 050405290-3


26/01/2018 13:49

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN



Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud

CARRERA: LABORATORIO CLINICO

CASO # 12

ESCENARIO DE ACTUACIÓN

Paciente varón de 12 años, consulta por un cuadro febril de 24 horas de evolución

Anamnesis:

El paciente presenta cefalea, coriza nasal y mialgias generalizadas.

En días anteriores se realizaron pruebas de laboratorio, cuyos resultados fueron los siguientes: El hemograma mostró 4100/mm³ Glóbulos blancos con 70% de neutrófilos, (2870/mm³) 26% de linfocitos (1066/mm³) y 4% de monocitos (164/mm³), recuento de plaquetas 163.000/mm³. Se sospecha de algún proceso viral y es enviado a su casa con medicación sintomática y control de signos de alarma.

En el control al día siguiente, presentaba tos seca no muy frecuente. El examen físico no arrojó datos positivos. El hemograma presentó 3300/mm³ Glóbulos blancos, neutrófilos 62%, linfocitos 34% y monocitos 4% y 162,000 /mm³ plaquetas. En el control 48 horas después, 4to día de iniciada la fiebre, el niño presenta dolor intenso localizado en la región de la pantorrilla derecha, con impotencia funcional de inicio brusco.

Exploración Física: Revela faringes congestivas, leve enrojecimiento de la piel, se constata imposibilidad de apoyar el pie derecho por dificultad para extender la pierna derecha. Ésta tenía un diámetro 1,5 cm mayor que la izquierda y presentaba dolor exquisito de los músculos gemelos a la palpación suave.

Exámenes de Laboratorio:

Los datos del hemograma, fueron similares al día anterior pero las plaquetas



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN



Universidad Técnica de Babahoyo

Facultad de Ciencias de la Salud

CARRERA: LABORATORIO CLINICO

descendieron a 136.000/mm³.

Pruebas Bioquímicas: La urea 20 mg/dl, creatinina 0,8mg /dl, Transaminasa glutámica oxalacética (TGO) 149 mU/ml (rango normal hasta 39), Transaminasa glutamil peptidasa (TGP) 41 mU/ml (rango normal hasta 30), Deshidrogenasa Láctica (LDH) 480 U/l (rango 225 – 590), Creatin quinasa (CK) total 3775 U/L (rango normal hasta 174).

Pruebas complementarias:

Proteína C reactiva (PCR): 9.77 mg/dL (Valor Normal (Hasta 6.0 mg/dL).)

Pruebas de coagulación: En el rango normal.

Interpretación Diagnóstica: Proceso infeccioso de tipo viral

VALORE DE FORMA INTEGRAL LA PATOLOGIA DESCRITA SEGÚN LA METODOLOGIA DESCRITA ENTREGADA POR LA UNIDAD DE TITULACION



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO



Babahoyo, abril 2 de 2018

A. Dra. Alina Izquierdo Cirer MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
En su despacho.-

De mi consideración:

Yo, **Carrera Montenegro Monica Mishelle**, con C.I. **050405290-3**, egresado (a) de la Escuela de Tecnología Médica, de la carrera de **LABOTARIO CLÍNICO**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted para solicitarle de la manera más comedida posible se me recepte los **TRES ANILLADOS DE MI CASO CLÍNICO PRACTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO 2018**, correspondiente al tema: **PACIENTE MASCULINO DE 12 AÑOS DE EDAD CON DENGUE**, para poder continuar con el programa establecido en el proceso de titulación.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable le reitero mis agradecimientos.

Atentamente,


Carrera Montenegro Monica Mishelle
C.I. 050405290-3


02/04/2018