

DOI: [10.52428/20756208.v20i48.1284](https://doi.org/10.52428/20756208.v20i48.1284)

Complicaciones materno fetales del dengue durante la gestación: un desafío a la salud pública

Maternal-fetal complications of dengue fever during pregnancy: a public health challenge

 Paola Toffoletti¹  Lilian Brítez²

RESUMEN:

Introducción: El dengue es producido por los vectores Aedes Aegypti y Aedes Albopictus produciendo síntomas leves a severos, hasta la muerte. La mortalidad está asociada a la cepa circulante, las características inmunológicas del huésped y a la preparación del sistema de salud. La importancia radica en prevenir su trasmisión, para evitar y disminuir las complicaciones y la mortalidad. El objetivo fue identificar las complicaciones materno-fetales del dengue durante la gestación en pacientes de un hospital público de Paraguay. **Material y métodos:** Descriptivo, observacional, transversal, retrospectivo. Criterios: Inclusión: Pacientes gestantes con diagnóstico de dengue; pacientes con fichas clínicas completas. Exclusión: Pacientes que registraban no desechar participar en investigaciones. **Resultados:** El 40 % del diagnóstico de dengue fue en el rango etario de 26 a 30 años, siendo el tercer trimestre con mayor afectación con 47%, afectando entre las 36 a 40 semanas, el 55% de las pacientes consultaron por fiebre y el 21% por fiebre mas cefalea, entre las complicaciones maternas se identificaron en el 12% amenaza de parto prematuro, en el 9% hipertensión gestacional y el 5% de las complicaciones fetales fue de bajo peso al nacer. **Discusión:** Los problemas asociados al dengue en mujeres embarazadas incluyen la hipertensión relacionada con el embarazo, el riesgo de un parto prematuro y hemorragias, han sido identificadas como emergencias sanitarias debido a su impacto devastador en la salud de la población. Recomendamos la eliminación de criaderos de mosquitos, protección personal contra la picadura, usar mosquiteros; participación activa de la comunidad.

Palabras clave: arbovirosis; complicaciones maternas; complicaciones fetales; dengue; embarazo.

ABSTRACT:

Introduction: Dengue is caused by the vectors Aedes Aegypti and Aedes Albopictus, producing mild to severe symptoms, including death. Mortality is associated with the circulating strain, the host's immunological characteristics, and the preparedness of the health system. The importance lies in preventing transmission to avoid and reduce complications and mortality. The objective was to identify maternal-fetal complications of dengue during pregnancy in patients at a public hospital in Paraguay. **Materials and methods:** Descriptive, observational, cross-sectional, retrospective. Criteria: Inclusion: Pregnant patients diagnosed with dengue; patients with complete medical records. English: Exclusion: Patients who registered not wanting to participate in research. **Results:** 40% of dengue diagnoses were in the age range of 26 to 30 years, with the third trimester being the most affected with 47%, affecting between 36 to 40 weeks, 55% of patients consulted for fever and 21% for fever and headache, among maternal complications were identified in 12% threatened premature delivery, 9% gestational hypertension and 5% of fetal complications was low birth weight. **Discussion:** Problems associated with dengue in pregnant women include pregnancy-related hypertension, risk of premature delivery and hemorrhages, have been identified as health emergencies due to their devastating impact on the health of the population. We recommend the elimination of mosquito breeding sites, personal protection against mosquito bites, use of mosquito nets; active participation of the community.

Key words: arbovirosis; dengue; fetal complications; maternal complications; pregnancy.

Filiación y grado académico

¹Universidad María Auxiliadora.
Asuncion, Paraguay. toffo06@yahoo.com.ar

²Universidad María Auxiliadora.
Asuncion, Paraguay. lbritez7@gmail.com

Fuentes de financiamiento

Los reactivos y materiales de laboratorio utilizados para la realización de este trabajo son propiedad de la Universidad Adventista de Bolivia.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés y se responsabilizan de contenido vertido..

Recibido: 11/03/2025

Revisado: 25/03/2025

Aceptado: 27/05/2025

Publicado: 27/06/2025

Citar como

Toffoletti, P., & Brítez, L. Las Complicaciones materno fetales del dengue durante la gestación: un desafío a la salud pública. *. Revista De Investigación E Información En Salud*, 20(48), 54-61. <https://revistas.univalle.edu/index.php/salud/article/view/1284>

Correspondencia

Paola Toffoletti.

Email: toffo06@yahoo.com.ar

Telf. y celular: +595994752345.

INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad causada por un virus que se transmite por los mosquitos *Aedes Aegypti* y *Aedes Albopictus*, los cuales han experimentado un incremento en su frecuencia y en su área de afectación en los últimos años. ⁽¹⁾ ⁽²⁾ ⁽³⁾. Es un flavivirus de la familia flaviviridae que tiene 5 serotipos: DENV 1 – 5, el DENV 2 y 3, están asociados a mayor severidad produciendo alta mortalidad a nivel global, predominando en climas cálidos y húmedos ⁽⁴⁾. El dengue es una enfermedad habitual en muchos países y se presenta sobre todo en regiones de clima tropical y subtropical. ⁽⁵⁾ ⁽⁶⁾. La incidencia ha aumentado significativamente en las últimas décadas, convirtiéndose en un problema de salud pública global. Las circunstancias del clima que ayudan al crecimiento del mosquito *Aedes Aegypti*, tales como climas cálidos, agua detenida, gran humedad y lluvias temporales, son factores que facilitan la difusión del virus. ⁽⁷⁾. Paraguay enfrenta condiciones socio-ambientales que favorecen la transmisión del dengue, lo que puede tener un impacto significativo en la disponibilidad de recursos para el manejo de casos graves ⁽⁸⁾, desde la saturación del sistema de salud y la gestión de espacios para pacientes con esa enfermedad, superando, por ejemplo, la disponibilidad del equipo médico, es esta la combinación que puede afectar significativamente la respuesta del sistema de salud ante brotes de dengue, limitando su eficacia en el control y tratamiento de la enfermedad ⁽⁹⁾ ⁽¹⁰⁾. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de casos de dengue se ha multiplicado por dos desde 2021, alcanzando en la actualidad 12,3 millones de casos en todo el mundo ⁽¹¹⁾.

Según la Dirección General de Vigilancia de la Salud, y la Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública, en los datos acumulados a nivel país, el 86% de los comunicados impacta en 9 regiones; Central, Asunción, Itapúa, Caaguazú, Alto Paraná, Paraguarí, San Pedro, Guairá y Cordillera, y del total de comunicados el 84% pertenece al sistema de Información en Salud (HIS) ⁽¹²⁾.

Si una persona contrae este virus, entre sus síntomas iniciales podrían verse un abanico de entidades, pasando así por distintas fases, entre ellas cursando con leucocitosis, hematocrito elevado y

trombocitopenia ⁽¹³⁾ ⁽¹⁴⁾. La patología transcurre en fases:

1. La fase febril (desde el comienzo de la enfermedad hasta cinco días) Aparece una fiebre elevada, una sensación de malestar generalizado, cefalea, incomodidad detrás de los ojos, así como dolores articulares y musculares.
2. Etapa Crítica (entre el 5to y 7mo día de la enfermedad) Es el momento en que la fiebre comienza a bajar, se experimenta una sensación de mejoría, aunque pueden surgir señales de alerta como: náuseas, vómitos, dolor abdominal, irritabilidad, somnolencia, sangrados.
3. Etapa de recuperación (después del 7mo día de enfermedad) Hay una mejoría del estado general.

Reconocer las fases de la enfermedad es esencial para una intervención adecuada y eficaz. La atención médica adecuada durante la fase crítica es vital para prevenir complicaciones severas y reducir la mortalidad asociada. La educación sobre los signos y síntomas del dengue, así como el acceso a servicios de salud adecuados, son fundamentales para mejorar los resultados clínicos en pacientes afectados por esta entidad ⁽¹⁵⁾.

El dengue puede aumentar la tasa de mortalidad cuando se asocia a complicaciones tanto maternas como fetales, existe una amplia gama de complicaciones desde leves a severas cambiando el pronóstico de la gestación ⁽¹⁶⁾. De acuerdo con la OMS, el dengue se categoriza de la siguiente forma: dengue sin síntomas de alerta, dengue con síntomas de alerta y dengue grave, y el síntoma más destacado es que la hemorragia puede ir desde ligera hasta intensa ⁽¹⁷⁾.

MATERIAL Y MÉTODOS

Observacional. Descriptivo de corte transversal, donde se realizaron estudios de Ns1 en sangre a 129 mujeres gestantes de 20 a 40 años en un hospital público de Paraguay. Las variables estudiadas incluyeron características sociodemográficas: edad, estado civil, procedencia; Datos ginecoobstetricos que incluyen: paridad de las pacientes y la edad gestacional en que se realizó el estudio. Es un estudio cuantitativo. Entre los criterios de inclusión, fueron pacientes de 20 a 40 años que consultaron por síntomas de dengue y a quienes se le realizó el

estudio para confirmar el diagnóstico, así también las que tenían fichas completas y legibles.

Análisis estadístico: Los datos serán analizados utilizando métodos estadísticos de contenido para cumplir con los objetivos específicos del estudio por medio de la planilla de Microsoft Office Professional Plus 2019. Las variables cualitativas serán presentadas en formas de frecuencia y las variables cuantitativas en medidas de tendencia central

El estudio seguirá los principios éticos de la Declaración de Helsinki respecto, búsqueda del bien y justicia, se someterá a la aprobación del Comité de Ética de Investigación de la Universidad María Auxiliadora (UMAX). Se obtuvo el consentimiento y respectiva autorización del Directivo Médico del Hospital Materno Infantil de Limpio. El estudio asegura el anonimato de los participantes al

preservar rigurosamente el aporte de cualquier dato que pueda identificar a los participantes del estudio, asegurando así la confidencialidad de los datos recopilados y la integridad de la investigación.

RESULTADOS

Entre las características ginecológicas y obstétricas, la paridad más frecuente es la primípara, que representa el 26% de los casos. El grupo de edad más común para el diagnóstico de dengue es el de 26 a 30 años, que representa el 40% de los casos. La mayoría de la población (63%) vive en unión estable, y el 75% de los casos proviene de zonas urbanas. El tercer 25% de los casos de dengue, que representó el 47% de los casos y representó la edad gestacional de 36 a 40 semanas, fue el más afectado por la enfermedad (Tabla 1); en la Figura 1 se observan los motivos de consulta más usuales.

Tabla 1. Datos sociodemográficos y ginecológicas - obstétricas de las pacientes

Datos sociodemográficos (n=129)			
Edad	Número de Pacientes	Frecuencia	
20 – 25 años	49	38 %	
26 – 30 años	51	40 %	
31 – 35 años	19	15 %	
36 – 40 años	10	7 %	
Estado Civil			
Soltera	25	19%	
Unión Estable	81	63%	
Casada	23	18%	
Procedencia			
Urbana	97	75%	
Rural	32	25%	
Datos Gineco obstétricos			
Número de hijos	Nulípara	29	22%
	Primípara	33	26%
	Secundípara	16	12%
	Tercipara	23	18%
	Multípara	15	12%
	Gran Multípara	13	10%
Semanas de Gestación	Primer Trimestre	27	21%
	Segundo Trimestre	41	32%
	Tercer Trimestre	61	47%

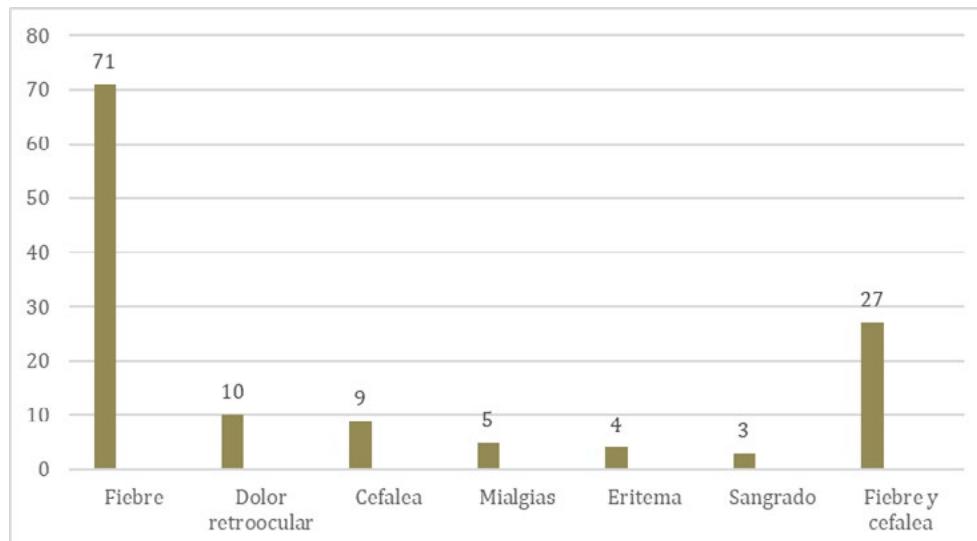


Figura 1. Motivos de consulta más frecuentes en pacientes embarazadas con dengue

Entre las complicaciones maternas se identificaron complicaciones fetales la más frecuente es el bajo amenaza de parto prematuro, seguido peso al nacer con 5% (Tabla 2).

en 12% amenaza de parto prematuro, seguido por hipertensión gestacional en el 9% y entre las

Tabla 2: Complicaciones materno fetales de las pacientes

Complicaciones	Número de pacientes	Frecuencia
Maternas		
Aborto	4	3%
Amenaza de Parto Prematuro	15	12%
Hemorragia durante la gestación	2	2%
Hipertensión gestacional	11	9%
Hemorragia pos parto	4	3%
Fetales		
Bajo peso al nacer	7	5%
Prematurez	5	4%
Sin complicaciones	81	63%

DISCUSIÓN

El grupo etario con mayor afectación fue el de 26 a 30 años representando al 40 % de las pacientes con diagnóstico de dengue, se evidenció que el 63% estaba en unión estable y la procedencia del 75 % es la zona urbana; la mujer embarazada representa un grupo de riesgo que le hace propensa a adquirir diversas patologías y el dengue se asocia a una alta mortalidad materna ⁽¹⁸⁾.

El estudio demostró que el dengue se presenta con

mayor frecuencia en áreas urbanas, siendo que el 75 % de los afectados reside allí. La fiebre del dengue se encuentra presente de manera constante en países tropicales y subtropicales, siendo más frecuente en América Central, América del Sur y en Asia ⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾⁽²¹⁾.

En el 47% de los casos, el tercer trimestre fue el más impactado por el dengue, demostrando que las embarazadas tienen mayor probabilidad de presentar complicaciones durante el embarazo,

parto y posparto en comparación con pacientes que no presentaron dengue⁽²²⁾⁽²³⁾.

De acuerdo a lo que han indicado múltiples investigaciones científicas, los problemas asociados al dengue en mujeres embarazadas incluyen la hipertensión relacionada con el embarazo, el riesgo de un parto prematuro y hemorragias⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾⁽²⁶⁾⁽²⁸⁾.

Estas patologías, caracterizadas por brotes epidémicos recurrentes, han sido identificadas como emergencias sanitarias debido a su impacto devastador en la salud de la población, con complicaciones que pueden tener consecuencias graves y de larga duración⁽²⁹⁾.

Algunas recomendaciones, giran en torno a la educación sanitaria para eliminación de criaderos de mosquitos, como por ejemplo eliminar los recipientes que acumulen agua, limpiar los bebederos de animales, mantener limpias las piscinas; la protección personal contra la picadura,

por ejemplo, el uso de repelente contra insectos, usar ropa que cubran el mayor porcentaje del cuerpo, usar mosquiteros; participación activa de la comunidad, así la prevención es más efectiva, ya que la comunidad ayuda en la eliminación de criaderos; promover campañas informativas sobre la importancia de la prevención y el reconocimiento de los signos de alarma, consultando a tiempo con el especialista, mantener una hidratación adecuada y evitar automedicarse.

Las limitaciones del estudio son el número de pacientes (129), pueden no ser suficientes para detectar diferencias estadísticamente significativas; al provenir las pacientes de un único centro hospitalario, los resultados pueden no ser generalizados a otras poblaciones; como el estudio abarca un periodo epidemiológico específico, los resultados pueden no ser representativos en otros períodos de tiempo.; no se cuentan con datos de años anteriores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Escobar M del C, Torres Álvarez A, Torres Álvarez A, Semper AI, Romeo Almanza D. Dengue, chikungunya, virus de zika. Determinantes sociales. Revista Médica Electrónica [Internet]. febrero de 2018 [consultado el 22 de mayo de 2025];40(1):120-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242018000100013&lng=es&nrm=iso&tlang=es
2. Arredondo Bruce AE, Guerrero Jiménez G, de Quezada López F, Santana Gutiérrez O, Arredondo Bruce AE, Guerrero Jiménez G, et al. Presencia y diseminación del Dengue, Chikungunya y otras arbovirosis en las Américas. Revista Médica Electrónica [Internet]. abril de 2019 [consultado el 22 de mayo de 2025];41(2):423-34. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242019000200423&lng=es&nrm=iso&tlang=es
3. Rey JR, Lounibos P. Ecología de Aedes aegypti y Aedes albopictus en América y la transmisión de enfermedades. biomédica [Internet]. 3 de febrero de 2015 [consultado el 22 de mayo de 2025];35(2). Disponible en: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2514>
4. Dehesa LE, Gutiérrez AAFA. Dengue: actualidades y características epidemiológicas en México. Rev Med UAS. 2019;9(3):159-170.
5. Kourí G. El dengue, un problema creciente de salud en las Américas. Revista Cubana de Salud Pública 2011; 37:616–8.
6. Pizarro D. Dengue, Dengue hemorrágico. Acta Pediátrica Costarricense 2009; 21:08–17.
7. Galindo Estévez M, Brito Portuondo CA, Borroto Martínez K, Galindo Estévez M, Brito Portuondo CA, Borroto Martínez K. Dengue: escenario actual. Revista Cubana de Medicina Tropical 2023;75.

8. Fleitas Mendoza EE, Ortiz Ovelar C, Ferreira Gaona MI, Díaz Reissner CV. Caracterización epidemiológica del dengue en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos. Hospital Central “Dr. Emilio Cubas” del Instituto de Previsión Social, Paraguay: Epidemiological characterization of dengue in the “Dr. Emilio Cubas” Adult Intensive Care Unit. Central Hospital of the Social Security Institute, Paraguay. Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. [Internet] 2015; 13:31–40. [consultado el 22 de mayo de 2025]. [https://doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2015.013\(01\)31-040](https://doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2015.013(01)31-040).
9. Silverio-Calderón C. Dengue: actualidades, características clínicas epidemiológicas y prevención. RCS [Internet]. 16 de marzo de 2023 [consultado el 1 de octubre de 2024]; 6(11 Ed. esp.):2-17. Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/80>
10. Bogado F, Cansian K, Scotto J, Nunes-Anhaia C, Bela-Santos T, Salmoria-Jr H, et al. Caracterización clínica de pacientes internados por Dengue en el Hospital Regional de Encarnación 2018. Revista del Instituto de Medicina Tropical [Internet] 2020; 15:3–11. [consultado el 1 de octubre de 2024]. <https://doi.org/10.18004/imt/20201513-11>
11. Organización Panamericana de la Salud. Guías para la atención de enfermos en la región de las américa. Catalogación en la Fuente, Biblioteca Sede de la OPS. 2023. 21-54 p.
12. Dirección General de Vigilancia de la Salud - Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública. Sala de Situación Arbovirosis Dengue, Chikungunya y Zika Año 2024. [Internet] [consultado el 1 de octubre de 2024]. https://dgvs.mspbs.gov.py/sala_situaciones_arbovirosis_v2/
13. Martín-Hernández T, León-Ramentol CC, Betancourt-Bethencourt JA, Culay-Pérez A, Quesada-Leyva L, Nápoles-Jímenez NJ, et al. Caracterización del comportamiento clínico y de laboratorio de pacientes con sospecha de dengue. Revista Archivo Médico de Camagüey 2020;24.
14. Rojas Mosqueira M, Ríos CM, Rojas Mosqueira M, Ríos CM. Factores asociados a la evolución a dengue grave en un hospital de tercer nivel de atención del Paraguay, 2019 a 2020. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción) [Internet] 2021; 54:79–88. [consultado el 1 de octubre de 2024]. <https://doi.org/10.18004/anales/2021.054.02.79>.
15. Jiménez-Ibáñez LC, Hernández-Pérez SY, García-Padrón OA. Fiebre hemorrágica por dengue durante el embarazo. Reporte de un caso. Ginecol. obstet. Méx. [Internet]. 2019 [consultado el 4 de octubre de 2024]; 87(4): 257-261. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412019000400007&lng=es. Epub 07-mayo-2021. <https://doi.org/10.24245/gom.v87i4.2510>.
16. Gomez Ayala, S. S. (2023). Relación entre dengue y las complicaciones materno fetales durante el brote en el ES Catacaos, [Internet]. [consultado el 4 de octubre de 2024]. URI <https://hdl.handle.net/20.500.12692/132846>
17. Gutiérrez-Aguirre, C. H., Palomares-Leal, A., Soto-Flores, L., Colunga-Pedraza, P., Jaime-Pérez, J. C., Zambrano-Velarde, M., ... & Gómez-Almaguer, D. Dengue durante el embarazo, menor incidencia de trombocitopenia que en la población general. (2023) Revista de Salud Pública, [Internet] 21, 549-554. [consultado el 4 de octubre de 2024]. <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n5.76916>
18. Martinez Torres E. Dengue y embarazo. Rev cubana Pediatr [Internet]. 2022 dic [consultado el 22 de mayo de 2025]; 94(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

[75312022000400019&lng=es. Epub 18-Nov-2022.](https://doi.org/10.24245/gom.v9i16.8503)

19. Arango-Orozco Lisa, Otálora-Perdomo Mayra, Pérez-Gómez Natalia, Quintero-Florez Stephany, Rodríguez-Zúñiga Tatiana, Hernández-Carrillo Mauricio. Caracterización y factores asociados con la atención de embarazadas con dengue en Cali, Colombia. Ginecol. obstet. Méx. [Internet]. 2023 [consultado el 22 de mayo de 2025]; 91(6): 402-410. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412023000600402&lng=es. Epub 31-Ago-2023. <https://doi.org/10.24245/gom.v9i16.8503>.
20. Duarte, G., Braga, A. R., Kreitchmann, R., Menezes, M. L. B., Miranda, A. E. B., Travassos, A. G. A., Melli, P. P. D. S., Nomura, R. M. Y., da Silva, A. L., & Wender, M. C. O. (2024). Prevention, diagnosis, and treatment protocol of dengue during pregnancy and the postpartum period. Revista brasileira de ginecologia e obstetricia : revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia, 46, e-rbgo73.
21. Duarte G, Braga AR, Kreitchmann R, Menezes MLB, Miranda AEB, Travassos AGA, et al. Prevention, diagnosis, and treatment protocol of dengue during pregnancy and the postpartum period. Revista Brasileira de Ginecología e Obstetricia [Internet]. 27 de junio de 2024 [consultado el 22 de mayo de 2025];46: e-rbgo73. Disponible en: <https://journalrbgo.org/article/prevention-diagnosis-and-treatment-protocol-of-dengue-during-pregnancy-and-the-postpartum-period/>
22. García-Vilca Lesly, Cabanillas Mejía Elías Alberto, Valderrama Valdivia Carlos. Factores de riesgo para dengue con signos de alarma en el servicio de emergencia de un hospital público. Un estudio caso control. Acta médica Peru [Internet]. 2024 abr [consultado el 22 de mayo de 2025];41(2): 83-91. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172024000200083&lng=es. Epub 27-Ago-2024. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2024.412.2833..>
23. Chong, V., Tan, J. Z. L., & Arasoo, V. J. T. (2023). Dengue in Pregnancy: A Southeast Asian Perspective. Tropical medicine and infectious disease, [Internet] 8(2), 86. [consultado el 22 de mayo de 2025]. <https://doi.org/10.3390/tropicalmed8020086>
24. Ortiz-Mesina J de J, Caballero-Hoyos JR, Trujillo X, Ortiz-Mesina M. Complicaciones obstétricas del dengue y la chikungunya en la paciente embarazada: estudio de casos y controles. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2019 [consultado el 22 de mayo de 2025];57(3):162-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457762231008/html/>
25. Romero Guzmán I, Amador Ahumada C, Padilla Choperena C, Benítez Cheij L. Riesgos maternos, reproductivos y perinatales de las enfermedades tropicales: Dengue. Rev Avances en Salud; [Internet] 2020. (4) 1:41-49. [consultado el 22 de mayo de 2025]. [doi: 10.21897/25394622.1747](https://doi.org/10.21897/25394622.1747)
26. Gutiérrez-Aguirre CH, Palomares-Leal A, Soto-Flores L, Colunga-Pedraza P, Jaime-Pérez JC, Zambrano-Velarde M, et al. Dengue durante el embarazo, menor incidencia de trombocitopenia que en la población general. Rev salud pública [Internet]. 3 de febrero de 2023 [consultado el 22 de mayo de 2025]; 21:549-54. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2019.v21n5/549-554/>
27. Maternal and perinatal outcome in dengue fever in pregnancy in north India [Internet]. [consultado el 22 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.jsafog.com/abstractArticleContentBrowse/JSAFOG/27016/JPJ/fullText>

28. Pourzangiabadi M, Najafi H, Fallah A, Goudarzi A, Pouladi I. Dengue virus: Etiology, epidemiology, pathobiology, and developments in diagnosis and control – A comprehensive review. *Infection, Genetics and Evolution* [Internet]. enero de 2025 [consultado el 22 de mayo de 2025]; 127:105710. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S156713482400162X>
29. Brote epidémico de dengue 2023: experiencia de un hospital pediátrico de la Ciudad de Buenos Aires. *Arch Argent Pediat* [Internet]. 1 de febrero de 2025 [consultado el 22 de mayo de 2025];123(1). Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2025/v123n1a17.pdf>