

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Hidratación oral e intravenosa en la prevención de pérdida de líquidos por dengue en atención primaria

Oral and intravenous hydration in the prevention of fluid loss due to dengue in primary care

Herberth Laureano Bonilla Reyes¹

Allison Melissa Oxlaj Barrios²

Universidad de San Carlos de Guatemala, Centro Universitario de Occidente

Revisor Clínico: Dr. Branly De Jesús De León Ochoa

Recibido: 29/10/2025 | Aceptado: 20/11/2025 | Publicado: 15/12/2026

RESUMEN

La hidratación oral e intravenosa son dos terapias utilizadas en pacientes con dengue para disminuir la pérdida de líquidos, que podría progresar a complicaciones hemodinámicas. Este artículo de revisión evalúa la efectividad de la hidratación oral comparada con la hidratación intravenosa en la prevención de pérdida de líquidos por dengue en la atención primaria. Se analizaron seis estudios recientes seleccionados mediante la búsqueda estructurada en PubMed y BVS Salud con términos MeSH, filtrando los últimos cinco años. Los hallazgos sugieren que en casos sencillos del dengue la rehidratación oral mejora significativamente la situación del paciente, mientras que pacientes tratados con hidratación intravenosa también ayudan a aminorar la pérdida de líquidos; sin embargo, debe ser meticulosamente ajustado según el estado del paciente, ya que por cada exceso de líquido por encima de 8 litros, la mortalidad por síndrome de shock por dengue aumenta.

Palabras clave: Dengue, hidratación intravenosa, hidratación oral, atención primaria, terapia de fluidos, rehidratación, terapia de rehidratación oral.

ABSTRACT

Oral and intravenous hydration are two therapies used in patients with dengue to reduce fluid loss, which could progress to hemodynamic complications. This review article evaluates the effectiveness of oral

hydration compared to intravenous hydration in preventing fluid loss due to dengue in primary care. Six recent studies were analyzed, selected through a structured search in PubMed and BVSsalud using MeSH terms, filtering for the last five years. The findings suggest that in uncomplicated cases of dengue, oral rehydration significantly improves the patient's condition, while patients treated with intravenous hydration also benefit from reduced fluid loss. However, intravenous therapy must be meticulously adjusted according to the patient's status, since each excess of fluid above 8 liters increases mortality from dengue shock syndrome.

Keywords: Dengue, intravenous hydration, oral hydration, primary care, fluid therapy, rehydration, oral rehydration therapy.

INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad infecciosa sistémica, dinámica y prevenible. La infección puede cursar en forma asintomática o presentarse con un espectro clínico amplio que incluye manifestaciones graves y no graves. Es transmitida por el mosquito del género *Aedes*, principalmente *Aedes aegypti* en la región de las Américas. El mosquito se torna infectante de 8 a 12 días después de alimentarse de un paciente infectado y continúa siendo infectante durante toda su vida (aproximadamente 45 días).

La enfermedad se desarrolla en tres fases bien definidas. La fase febril se caracteriza por fiebre de 2 a 7 días, enrojecimiento facial, eritema, mialgias, artralgias, cefalea y dolor retro-ocular, anorexia, náuseas y vómitos, con viremia y disminución de glóbulos blancos. En la fase crítica desaparece la fiebre pero aparecen signos de alarma que pueden indicar progresión hacia formas graves. En la fase de resolución el paciente presenta reabsorción gradual de líquido con mejoría progresiva del estado clínico.

La hidratación adecuada constituye el pilar fundamental del tratamiento del dengue, tanto en su forma oral como intravenosa. La elección entre ambas modalidades depende de la gravedad del cuadro clínico, la capacidad del

paciente para tolerar líquidos por vía oral y la disponibilidad de recursos en el nivel de atención. En atención primaria, la rehidratación oral representa una alternativa accesible y efectiva para casos no complicados, mientras que la hidratación intravenosa se reserva para pacientes con signos de alarma o dengue grave.

METODOLOGÍA

Se determinó que la población a evaluar fueran pacientes con pruebas serológicas positivas para dengue, siendo la intervención la hidratación oral en comparación con la hidratación intravenosa, buscando medir la efectividad del manejo en atención primaria para prevenir la pérdida de líquidos. Se realizó una búsqueda sistemática utilizando dos principales bases de datos electrónicas: PubMed y BVSsalud, priorizando la estrategia estructurada con términos MeSH y operadores booleanos.

Los términos para PubMed fueron: ("Dengue" [MESH] AND "oral rehydration therapy" [MESH] OR "intravenous hydration" [MESH]). Al realizar la búsqueda se encontraron 727 artículos, de los que se seleccionaron 18, pero solo 3 artículos cumplieron con los filtros de inclusión, mientras que 15 artículos fueron descartados mediante los criterios de exclusión.

Los términos para BVSsalud fueron: ("Dengue" [MESH] AND "fluid therapy" [MESH] OR "rehydration" [MESH]). Al realizar la búsqueda se encontraron 265 artículos, de los cuales se seleccionaron 12, pero solo 3 artículos cumplieron con los filtros de inclusión, mientras que 9 fueron descartados. Se aplicaron filtros de inclusión: resultados

menores a cinco años, con evidencia clínica en población con dengue, artículos en relación con hidratación oral e intravenosa. Se excluyeron: informes de casos o descripciones generalizadas, publicaciones en idioma distinto al español o inglés, y artículos con perspectivas u opiniones.

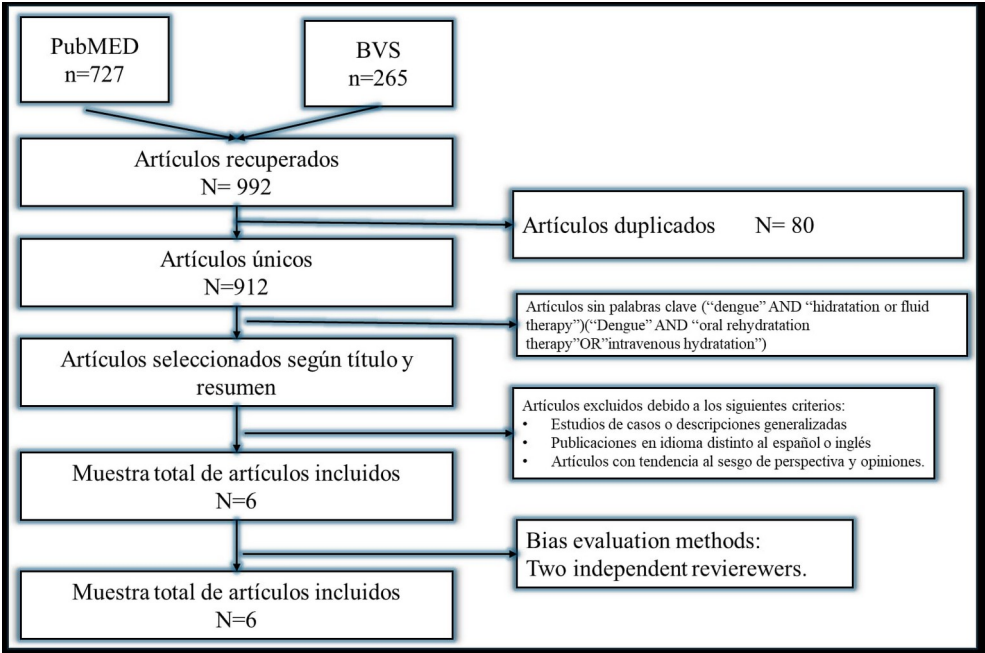


Figura 1. Flujograma de selección de artículos (PubMed y BVSsalud).

Tabla 1. Artículos seleccionados para la revisión

Título	Authors	Country	Año	Type of source	Summary points
Hidratación y signos clínicos de alarma del dengue en atención primaria: Un estudio observacional.	O. Besnard, et al.	Francia	2023	Prospectivo observacional	“Una hidratación adecuada podría prevenir los síntomas de alerta del dengue. Se necesitan más estudios con mediciones estandarizadas de la hidratación.”(O. Besnard, et al.,2023)
Infección por el virus del dengue: una revisión sistemática de patogenia, diagnóstico y tratamiento.	Zih-Syuan Yang, et al.	Taiwán	2025	Revisión	“Ante la falta de antivirales específicos, el tratamiento sigue siendo de soporte, centrarse en la reanimación con fluidos y el monitoreo de factores de riesgo” (Zih-Syuan Yang, et al.,2025)
Manejo clínico y resultados del dengue y la fiebre entérica.	Qari Muhammad Younas Aman, et al.	Pakistán	2025	Transversal retrospectivo	“El estudio resalta la necesidad de protocolos de tratamiento personalizados para la fiebre entérica y el dengue, haciendo hincapié en la importancia de la estricta adherencia a la guías clínicas.” (Qari Muhammad Younas Aman, et al.,2025)
Terapia con fluidos intravenosos en pacientes adultos hospitalizados con dengue grave posterior y posibles efectos adversos.	Xu B, et al.	Singapur	2024	Revisión retrospectiva	“La administración de grandes volúmenes de líquidos intravenosos podría estar asociada con un mayor riesgo de muerte súbita durante la hospitalización en pacientes adultos con dengue sin shock.”(Xu B, et al.,2024)
Asociación entre la carga de líquidos de reanimación, la relación de infusión de coloides a cristaloides y los resultados clínicos en niños con síndrome de choque por dengue.	Luan VT, et al.	Vietnam	2025	Retrospectivo	“Este estudio proporciona información valiosa para optimizar los protocolos de manejo de líquidos, destacando la importancia de monitorizar el volumen de líquidos la relación coloide-cristaloidea” (Luan VT, et al.,2025)
La reanimación con exceso de líquidos se asocia con una mayor mortalidad en la unidad de cuidados intensivos en pacientes pakistanes con síndrome de choque por dengue.	Salahuddin M, et al.	Pakistán	2025.	Estudio retrospectivo	“Los pacientes con DSS presentan altas tasas de mortalidad, Una puntuación SOFA elevada y un balance acumulado superior a 8.0 L pueden indicar peores resultados.” (Salahuddin M, et al.,2025)

DISCUSIÓN

En el estudio de Francia elaborado por O. Besnard et al., en un estudio prospectivo observacional con 174 pacientes entre abril y julio de 2019, se encontró que beber al menos 5 vasos de líquido se asoció significativamente con menos signos clínicos de advertencia en la primera consulta médica ($p=0,044$), por lo que el volumen suficiente de hidratación podría prevenir señales de advertencia del dengue.¹

En el estudio de Taiwán, elaborado por Zih-Syuan Yang et al., una revisión en la cual se analizaron 311 artículos, se concluye que los casos sencillos pueden tratarse con rehidratación oral, mientras que el dengue grave requiere la administración cuidadosa de cristaloides intravenosos, con el volumen ajustado meticulosamente según el estado clínico evolutivo del paciente.²

En el estudio de Pakistán, elaborado por Qari Muhammad Younas Aman et al., en un estudio transversal retrospectivo de cinco años (abril 2019-2024) con 218 personas, de las cuales 120 fueron diagnosticadas con dengue, se asoció la sustitución de líquidos con mejora significativa ($n=110$, 91,67%, $p=0,02$), independientemente de si fue oral o intravenosa.³

En el estudio de Singapur elaborado por Xu B et al., en una revisión retrospectiva de 1529 pacientes del 2006 al 2008, se observó que la

administración de líquidos intravenosos aumenta la duración hospitalaria pero no evidencia complicación hemorrágica (odds ratio ajustado 1,4); sin embargo, hay evidencia de mayor riesgo de dengue grave (odds ratio ajustado 3,6, IC del 95% 1,1; $P=0$). Los pacientes sin fuga plasmática no se benefician del tratamiento intravenoso.⁴

En el estudio de Vietnam elaborado por Luan VT et al., en un estudio retrospectivo con 1278 niños con choque por dengue, se determinó que la cantidad y tipo de suero administrado en las primeras 24 horas puede predecir la necesidad de ventilación mecánica. Para el volumen total de suero se tiene un AUC de 0,871 (95% CI, 0,836-0,905), lo que confirma que el tratamiento intravenoso es indispensable pero el exceso de líquidos empeora la situación y debe ser extremadamente preciso.⁵

En el estudio de Pakistán elaborado por Salahuddin M et al., en un estudio retrospectivo con 135 pacientes con síndrome de shock por dengue, con una mortalidad general a los 30 días del 74,8%, se encontró que la probabilidad de morir en pacientes que recibieron 1,5 litros fue menor (OR 1,220; IC del 95% 1,011–1,472; $P=0,038$) que los que recibieron más de 8 litros (OR 6,682; IC del 95% 1,808–24,689; $P=0,004$). Por cada exceso de líquido la mortalidad por síndrome de shock por dengue aumenta.⁶

REFERENCIAS

1. Besnard O, Maillard O, Franco JM, Lebreton N, Reix G, Legrand F, et al. Hydration and clinical warning signs of dengue fever in primary care: An observational prospective study. *Infect Dis Now*. 2023;53(4):104708. doi:10.1016/j.idnow.2023.104708
2. Yang ZS, Baua AD, Hemdan MS, Assavalapsakul W, Wang WH, Lin CY, et al. Dengue virus infection: A systematic review of pathogenesis, diagnosis and management. *J Infect Public Health*. 2025;18(12):102982. doi:10.1016/j.jiph.2025.102982
3. Aman QMY, Rasul M, Khan A, Ali B, Faheem M, Balouch A, et al. Clinical Management and Outcomes of Dengue Fever and Enteric Fever. *Cureus*. 2025. doi:10.7759/cureus.82944

4. Xu B, Tewari P, Thein TL, Sin LY, Lye DCB, Chia PY, et al. Intravenous fluid therapy in hospitalized adult dengue patients without shock: Impact on subsequent severe dengue and potential adverse effects. *J Med Virol.* 2024;96(6):e29726. doi:10.1002/jmv.29726
5. Luan VT, Tien VTH, Phuong NTM, Viet DC, Tung TH, Thanh NT. Associations of resuscitation fluid load, colloid-to-crystalloid infusion ratio and clinical outcomes in children with dengue shock syndrome. *PLoS Negl Trop Dis.* 2025;19(1):e0012786. doi:10.1371/journal.pntd.0012786
6. Salahuddin M, Khalid R, Hanif S, Naeem F, Aijaz R, Ali AS. Excessive fluid resuscitation is associated with intensive care unit mortality in Pakistani patients with dengue shock syndrome. *Acute Crit Care.* 2025;40(2):235-43. doi:10.4266/acc.004008