



COLELITIASIS SINTOMÁTICA ASOCIADA A DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA: REPORTE DE CASO

SYMPTOMATIC CHOLELITHIASIS ASSOCIATED WITH DENGUE WITH WARNING SIGNS: A CASE REPORT

Salguero Zavala Verónica Pamela¹, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0923-5338>
Gerardo Israel Villagrán Velasco², ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4543-0342>
Ivelice Martínez Niebla³, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9365-8213>

^{1,2} Instituto Superior Tecnológico Riobamba, Chimborazo, Ecuador,
³ Dirección Provincial de Salud, Sucumbíos, Ecuador

Recibido: 18/01/2026

Aceptado: 06/05/2026



*Autor para la correspondencia: vekacris@gmail.com

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional



RESUMEN

El presente trabajo analiza la coexistencia de colelitiasis sintomática y dengue con signos de alarma, una condición que puede simular un cuadro abdominal quirúrgico en regiones endémicas. El objetivo es describir la presentación clínica, abordaje diagnóstico y el manejo terapéutico de esta superposición de síntomas de dos enfermedades distintas. Metodológicamente, se desarrolló un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo tipo reporte de caso, estructurado conforme a directrices de la guía CARE (CAsE REport guidelines). Se presenta el caso de una paciente de 20 años con dolor abdominal persistente en hipocondrio derecho, ictericia, trombocitopenia y alteración del perfil hepático con patrón colestático. La ecografía abdominal evidenció colelitiasis y engrosamiento leve de la pared vesicular sin signos de complicación, mientras que la prueba rápida para dengue (NS1/IgM) fue positiva, clasificándose como dengue con signos de alarma. Como resultado principal, se evidenció la implementación de un régimen de manejo conservador basado en hidratación intravenosa, analgesia y vigilancia clínica las cuales permitieron una evolución favorable, con mejoría progresiva de los síntomas y normalización de los parámetros bioquímicos poniendo en evidencia que un abordaje integral, oportuno y con criterios diagnósticos adecuados permite evitar intervenciones quirúrgicas y potencialmente riesgosas durante la fase crítica de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: Colelitiasis, dengue, dolor abdominal, colestasis, enfermedades hepatobiliares

ABSTRACT

This study analyzes the coexistence of symptomatic cholelithiasis and dengue with warning signs, a condition that can mimic an acute surgical abdomen in endemic regions. The objective is to describe the clinical presentation, diagnostic approach, and therapeutic management of this overlapping of symptoms from two distinct diseases. Methodologically, an observational, descriptive, and retrospective case report was developed, structured according to the CARE (CAsE REport) guidelines. We present the case of a 20-year-old female patient with persistent right upper quadrant abdominal pain, jaundice, thrombocytopenia, and altered liver function tests with a cholestatic pattern. Abdominal ultrasound revealed cholelithiasis and mild gallbladder wall thickening without signs of complication, while the rapid dengue test (NS1/IgM) was positive, leading to a classification of dengue with warning signs. As a main result, the implementation of a conservative management regimen based on intravenous hydration, analgesia, and clinical monitoring allowed for a favorable outcome, with progressive symptom improvement and normalization of biochemical parameters. This highlights that a comprehensive and timely approach with adequate diagnostic criteria prevents unnecessary and potentially risky surgical interventions during the critical phase of the disease.

KEY WORDS: Cholelithiasis, dengue, abdominal pain, cholestasis, hepatobiliary diseases





INTRODUCCIÓN

La colelitiasis es una de las patologías más frecuentes del sistema hepatobiliar y constituye una causa habitual de consulta por dolor abdominal en los servicios de urgencias. Su prevalencia ha aumentado en los últimos años en países de Latinoamérica, incluido el Ecuador, fenómeno asociado a factores como los hábitos alimenticios poco saludables, el sedentarismo y la obesidad, incluso en población joven (Duchi Valdez, 2025; Villón Lainez, 2023). Desde el punto de vista clínico, puede cursar de forma asintomática o manifestarse con dolor abdominal tipo cólico localizado en epigastrio o hipocondrio derecho, náuseas, vómitos e ictericia, pudiendo evolucionar hacia complicaciones obstructivas o infecciosas con desenlaces quirúrgicos en algunos casos (Piñol Jiménez et al., 2021).

Por otra parte, el dengue es una infección viral transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, altamente prevalente en regiones tropicales y subtropicales considerada un importante problema de salud pública en América Latina (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020). Aunque su presentación clásica se caracteriza por fiebre y síntomas generales como: cefalea, mialgias, artralgias, dolor retro orbital, náuseas, vómitos y fatiga; se ha descrito que puede presentar manifestaciones atípicas que involucran otros aparatos y sistemas, entre ellas: afectaciones hepatobiliarias, evidenciado por elevación de enzimas hepáticas, colestasis, ictericia, trombocitopenia y engrosamiento de la pared vesicular este último relacionado con fenómenos de fuga capilar y considerado un posible marcador de severidad (Samanta & Sharma, 2021; Álvarez et al., 2023).

Estas manifestaciones anormales pueden simular patologías abdominales quirúrgicas, representando un escenario clínico complejo especialmente en pacientes con enfermedad biliar preexistente, generando un desafío diagnóstico significativo en la práctica clínica debido a la coexistencia y superposición de síntomas abdominales entre dos condiciones nosológicas diferentes, lo que puede inducir a intervenciones quirúrgicas innecesarias durante la fase aguda de la infección viral, periodo en el cual el riesgo de complicaciones hemorrágicas es mayor (Shih et al., 2023).

En este contexto, el reconocimiento adecuado y a tiempo del origen del dolor abdominal y la interpretación integrada de los hallazgos clínicos, de laboratorio e ima-

genológicos son fundamentales para una toma de decisiones seguras para el paciente y evitar procedimientos quirúrgicos innecesarios, al menos en una etapa del curso de la enfermedad infecciosa en la cual los riesgos superan el beneficio obtenido por dicho intervencionismo y al demostrarse que no existen signos de complicación de la patología preexistente.

El objetivo de este artículo es describir un caso clínico de dengue con signos de alarma asociado a colelitiasis sintomática no complicada, enfatizando su abordaje diagnóstico y terapéutico.

METODOLOGÍA

El presente trabajo corresponde a un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, con diseño de reporte de caso clínico, elaborado a partir de la revisión detallada de la historia clínica de la paciente. Para el análisis, se extrajeron variables clínicas específicas, incluyendo: datos sociodemográficos, antecedentes patológicos personales, signos y síntomas al ingreso, resultados de exámenes de laboratorio como: biometría hemática, perfil hepático y serología viral; hallazgos de estudios de imagen tales como: ecografía abdominal y finalmente la evolución cronológica en respuesta al manejo terapéutico conservador instaurado.

Para asegurar el rigor metodológico, la transparencia y la calidad de la información presentada, la redacción del manuscrito se realizó siguiendo las directrices de la guía internacional CARE para casos clínicos. Desde el punto de vista ético, el estudio se desarrolló en apego a los principios de la Declaración de Helsinki y se garantizó en todo momento el anonimato y la confidencialidad de los datos, obteniéndose el consentimiento informado por escrito de la paciente para la publicación de su información clínica con fines exclusivamente académicos y científicos.

RESULTADOS

Paciente femenina de 20 años, mestiza, católica, soltera, residente de la ciudad de Ambato, con antecedente personal de colelitiasis diagnosticada hace cinco meses y episodio previo de hepatitis A, que acudió al servicio de urgencias refiriendo como motivo de consulta un cuadro de tres días de evolución caracterizado por dolor abdominal tipo cólico localizado en epigastrio e

hipocondrio derecho, fiebre no cuantificada, náuseas y vómitos postprandiales (5 veces a las 6 horas), con mala respuesta a analgésicos y antiespasmódicos administrados en centros de salud previos. Al ingreso se encontraba hemodinámicamente estable. En el examen físico, en la valoración de signos vitales presentó: una presión arterial de 108/72 mmHg, frecuencia cardíaca de 92 latidos por minuto, temperatura de 37.8 °C y saturación de oxígeno de 97% al aire ambiente. En la exploración física se apreciaba ictericia leve a nivel escleras y dolor moderado a la palpación profunda en hipocondrio derecho y epigastrio, sin signos de irritación peritoneal.

En cuanto a los exámenes de laboratorio iniciales evidenciaron un patrón colestásico con bilirrubina total de 3.1 mg/dL a predominio directo (2.4 mg/dL), elevación moderada de transaminasas (AST 98 U/L, ALT 112 U/L), fosfatasa alcalina de 240 U/L y Gamma Glutamil Transpeptidasa de 185 U/L, asociados a trombocitopenia moderada ($115.000/\text{mm}^3$), hematócrito estable (42%) y proteína C reactiva negativa. La prueba rápida para dengue (NS1/IgM) resultó positiva, permitiendo clasificar el cuadro como dengue en estudio con signos de alarma, dados el dolor abdominal, los vómitos persistentes, la intolerancia oral, trombocitopenia moderada y la ictericia asociada. La ecografía abdominal (Figura 1) realizada en urgencias confirmó la presencia de colelitiasis múltiple con microlitiasis y engrosamiento leve de la pared vesicular de 4 mm, sin evidencia de colecistitis complicada, dilatación significativa de la vía biliar ni signos ecográficos de colangitis.

Durante la hospitalización, que se extendió por cinco días, se realizó manejo conservador basado en hidratación intravenosa con solución salina al 0,9% ajustada a la respuesta clínica, analgesia con paracetamol intravenoso y uso de butilescopolamina según requerimiento, evitando antiinflamatorios no esteroideos por el riesgo hemorrágico asociado a dengue. La paciente evolucionó favorablemente, con disminución progresiva del dolor abdominal, resolución de los vómitos y adecuada tolerancia a la vía oral. Los controles de los exámenes de laboratorio mostraron mejoría gradual del perfil hepático y recuperación del recuento plaquetario, alcanzando $148.000/\text{mm}^3$ al tercer día, con descenso de la bilirrubina total a 1.5 mg/dL y tendencia a la normalización de las enzimas hepáticas. Al cumplir criterios clínicos y analíticos de estabilidad, fue dada de alta en buenas condiciones generales, con indicaciones de dieta hipograsa, adecuada hidratación, seguimiento por

medicina interna y valoración posterior por cirugía general para manejo definitivo electivo de la colelitiasis.

DISCUSIÓN

El presente caso ilustra la complejidad diagnóstica y terapéutica que surge cuando coexisten colelitiasis y dengue con signos de alarma, una asociación poco documentada en la literatura médica contemporánea que plantea desafíos clínicos relevantes en regiones endémicas. La presencia simultánea de dolor abdominal persistente, ictericia y alteraciones del perfil hepático obligó a descartar patologías quirúrgicas como colecistitis aguda, colangitis o pancreatitis biliar; sin embargo, la estabilidad hemodinámica, la ausencia de signos peritoneales, los hallazgos ecográficos no complicados y la trombocitopenia orientaron hacia un proceso viral concomitante como causa principal del cuadro clínico, tal como se ha descrito en estudios poblacionales recientes (Shih et al., 2023).

Las manifestaciones hepatobiliares del dengue han sido descritas con mayor frecuencia en los últimos años, incluyendo elevación de transaminasas (AST y ALT), colestasis e incluso engrosamiento de la pared vesicular, hallazgo relacionado con la fuga plasmática característica de dicha enfermedad (Álvarez Cruz et al., 2025; Espinoza, 2020). Varios estudios han demostrado que el engrosamiento vesicular, aun en ausencia de colecistitis calculosa, puede asociarse a mayor severidad del dengue y suele resolverse con manejo conservador.

En el presente caso, el engrosamiento leve de la pared vesicular (4 mm), junto con la microlitiasis preexistente, contribuyó a la complejidad diagnóstica, requiriendo una interpretación integrada de los datos clínicos, laboratoriales e imagenológicos. La elevación de bilirrubina directa, fosfatasa alcalina y Gamma Glutamil Transpeptidasa sugirió inicialmente un componente obstructivo; sin embargo, la ausencia de dilatación de la vía biliar en la ecografía y la evolución favorable sin intervención invasiva respaldaron el diagnóstico de colestasis leve secundaria a un proceso mixto, viral y litiasico (Samanta & Sharma, 2015; Pérez-Mingan et al., 2023).

Este patrón ha sido descrito en la literatura como una manifestación transitoria del compromiso hepático por dengue, en la cual la AST suele elevarse de forma predominante, como se observó en esta paciente, con resolución progresiva tras el manejo de soporte realizado.

CONCLUSIONES

La decisión de diferir la intervención quirúrgica en fase aguda estuvo plenamente justificada por la presencia de dengue con signos de alarma y trombocitopenia, condiciones que incrementan el riesgo de sangrado y complicaciones perioperatorias. Estudios previos han demostrado que la colecistitis asociada a dengue, incluso en presencia de litiasis, responde favorablemente al manejo conservador, reservando la colecistectomía para el periodo de convalecencia (Lai et al., 2024; Caraballosa García et al., 2020). En este contexto, la conducta expectante permitió la resolución del cuadro agudo sin complicaciones, optimizando las condiciones clínicas para una futura cirugía electiva. Desde el punto de vista clínico, dicho caso resalta la importancia de mantener un alto índice de sospecha ante presentaciones abdominales atípicas en pacientes con dengue, evitando intervenciones quirúrgicas innecesarias durante la fase viral activa. La hidratación controlada, la analgesia adecuada y la monitorización estrecha de parámetros clínicos y de laboratorio constituyen pilares fundamentales del tratamiento, como lo demostró la evolución favorable observada en esta paciente.

Entre las limitaciones del presente reporte se reconoce que se trata de un solo caso clínico, lo que limita la generalización de los hallazgos. Asimismo, no se realizaron estudios complementarios avanzados de la vía biliar, como colangiografía magnética o Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica, debido a la buena evolución clínica y a la ausencia de criterios de obstrucción persistente. No se cuenta aún con el seguimiento quirúrgico definitivo, lo cual será relevante para evaluar la resolución completa de la patología biliar.

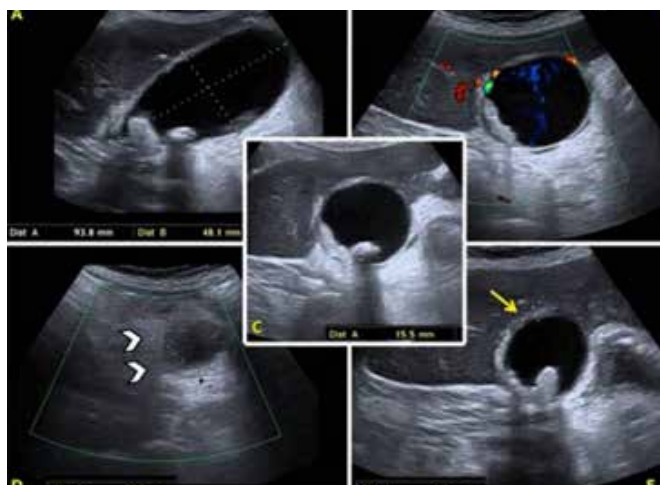


Figura 1: Hallazgos de la ecografía abdominal (A): Distensión vesicular de paredes y diámetro transversal de 4 cm. (B): Aumento de vascularización en cuerpo y fundus en modo Doppler. (C): Colelitiasis en vesícula distendida. (D): Hiperecogenicidad de la grasa perivesicular (cabezas de flecha). (E): Engrosamiento parietal

El compromiso hepatobiliar asociado al dengue como presentación atípica de la enfermedad incluyendo signos como la colestasis y el engrosamiento de la pared vesicular, constituyen un mecanismo fisiopatológico importante que puede explicar la sintomatología abdominal, sin que la presencia de los mismos, puedan asociarse algún tipo de patología quirúrgica complicada, siendo fundamental reconocer estos hallazgos como potenciales imitadores de enfermedad biliar aguda particularmente en regiones endémicas, lo que exige una evaluación clínica integral que incorpore el contexto epidemiológico, los hallazgos de laboratorio y la interpretación cuidadosa de los estudios de imagen para evitar errores diagnósticos. El manejo clínico conservador, basado en hidratación, control de síntomas y monitorización continua del estado hemodinámico del paciente, representan una estrategia segura y eficaz en pacientes con dengue en fase aguda, inclusive en presentaciones atípicas y en presencia de colelitiasis, permitiendo diferir intervenciones quirúrgicas del cuadro preexistente hasta estadios clínicos seguros en donde se busca minimizar la exposición a complicaciones especialmente de tipo hemorrágicas.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente reporte se realizó de acuerdo con los principios éticos de la Declaración de Helsinki. Se obtuvo el consentimiento informado de la paciente para el uso de la información clínica con fines académicos y de publicación en entornos científicos. Se garantizó la confidencialidad de los datos personales, evitando cualquier información que permita la identificación de la paciente.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no declaran conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez, A., Gonzales, J., & Moreno, S. (2023). Fisiopatología implicada en las complicaciones hepáticas de la fase crítica en pacientes con infección por el virus del dengue. *Salutem Scientia Spiritus*, 9(2), 30–41. <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/salutemscientiaspiritus/article/view/1362>

- Álvarez Cruz, J., Delgado Martínez, D., Blanco del Frade, A., Carassou Gutiérrez, M., Plasencia Vital, J., & Marrero García, M. (2025). Engrosamiento de la pared vesicular y dengue en pacientes pediátricos. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 54(3), e025076338. <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/76338>
- Caraballosa García, V. J., Santana González-Chávez, A., Abad Cerulia, C., González Labrada, J. C., Cabrera Reyes, J., & Cruz Diamercy Barceló, B. (2020). Guía práctica de colecistitis aguda en la edad pediátrica. *Revista Cubana de Pediatría*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000200017
- Castillo-Fonseca, H. de J., Fernández-Quintero, M. M., & Rojas-Latino, E. del C. (2023). Factores de riesgo clínico asociado a dengue severo en pacientes pediátricos de 0 a 13 años atendidos en el Hospital Servicios Médicos Especializados (SERMESA), Masaya, 2019–2022 [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Redemptoris Mater]. <https://n9.cl/9gpcq>
- Córdova Loo, F. J., Urdaneta Rivero, E. M., Villalva Cortez, M. N., Vences Pacheco, F. R., Briones Cevallos, H. A., & Contreras Sornoza, J. E. (2024). Dengue: Presentación de un caso clínico y sus implicaciones clínicas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(5), 7325–7339. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/14149>
- Domínguez-Rojas, J., Cabrera-Rojas, L., Prado-Gómez, T., & Atamari-Anahui, N. (2024). Falla hepática aguda fulminante secundaria a dengue severo en un niño: Reporte de un caso. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 44(2). <https://revistagastroperu.com/index.php/rgp/article/view/1625>
- Duchi Valdez, S. A. (2025). Características epidemiológicas de la coledocolitiasis en el Ecuador, 2012–2022 [Tesis de grado, Universidad Católica de Cuenca]. <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/d1342d3c-46c6-47b9-9d8c-9f013e8cc1b1>
- Espinoza, E. (2020). Evaluación del comportamiento del tamaño de la pared de la vesícula biliar en pacientes ingresados con dengue en el servicio de Pediatría del Hospital Carlos Roberto Huembes [Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/16210/1/16210.pdf>
- Lai, Y. T., Kalimuddin, S., Ng, H. J. H., & Tay, G. C. A. (2024). Acute acalculous cholecystitis in dengue fever: A case series. *Singapore Medical Journal*. <https://doi.org/10.11622/smedj.2021168>
- Mozo-Pacheco, S., Flórez-Meneses, A., & Fuentes, O. (2025). Prevalencia de coledocolitiasis en pacientes con colecistitis aguda calculosa y riesgo intermedio para coledocolitiasis en un hospital de cuarto nivel. *Revista Colombiana de Cirugía*, 40(2), 266–275. <https://doi.org/10.30944/20117582.2787>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Dengue: Guías para la atención de enfermos en la Región de las Américas (2.ª ed.). OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28232>
- Piñol Jiménez, F. N., Clavería Centurión, N. E., Segura Fernández, N., Velastegui Bejarano, J. C., & Sánchez Figueroa, E. M. (2021). Aspectos biomoleculares de la prevención de la litogénesis biliar de colesterol. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 40(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002021000100017
- Samanta, J., & Sharma, V. (2015). Dengue and its effects on the liver. *World Journal of Clinical Cases*, 3(2), 125–131. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v3.i2.125>
- Shih, H. I., Chi, C. Y., Wang, Y. P., & Chien, Y. W. (2023). Risks of acute cholecystitis, acute pancreatitis, and acute appendicitis in patients with dengue fever: A population-based cohort study in Taiwan. *Infectious Diseases and Therapy*. <https://doi.org/10.1007/s40121-023-00821-1>
- Villón Lainez, N. J. (2023). Hábitos alimenticios y su influencia en la aparición de coledocolitiasis en adultos jóvenes. Hospital Dr. José Cevallos Ruiz, Yaguachi, Guayas [Tesis de grado, Universidad Estatal Península de Santa Elena].