DENGUE - Diagnóstico y Manejo de Casos

Diagnóstico Presuntivo:

Persona de cualquier edad y sexo que presenta fiebre, de menos de siete (7) días de duración, y que no presente afección de las vías aéreas superiores ni otra etiología definida.

Y

Dos o más de los siguientes signos:

- Cefalea y/o dolor retroocular,
- Malestar general, mioartralgias,
- Anorexia y náuseas,
- Diarrea, vómitos
- Erupciones cutáneas,
- Petequias o prueba del torniquete (1) positiva
- Leucopenia, trombocitopenia

SOLICITAR
CONFIRMACIÓN DE LABORATORIO SEGUN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

NOTIFICAR
A LA AUTORIDAD SANITARIA

BUSCAR SIGNOS DE ALARMA:

- Dolor abdominal intenso y continuo,
- Vómitos persistentes,
- Derrame seroso (en peritoneo, pleura o pericardio) detectado por clínica, por laboratorio (hipoalbuminemia) o por imágenes (ecografía de abdomen o Rx de tórax),
- Sangrado de mucosas,
- Somnolencia o irritabilidad,
- Hepatomegalia (> 2 cm),
- Laboratorio: incremento brusco del hematocrito concomitante con rápida disminución del recuento de plaquetas.

NO PRESENTA NINGÚN SIGNO DE ALARMA

EVALUAR CONDICIONES CO-EXISTENTES O RIESGO SOCIAL:
Condiciones co-existentes: Embarazo, niños, adultos mayores, obesidad, diabetes mellitus, cardiopatías, otras condiciones clínicas (hemoglobinopatías, etc.)
Riesgo social: vivir solo, difícil acceso al hospital, pobreza extrema, otros.

AUSENTES

DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA NI CO-MORBILIDAD

Criterios:
- Sin signos de alarma, y
- Tolera adecuados volúmenes de líquidos por vía oral, y
- Tiene diuresis normal

GRUPO A
Puede manejarse en el hogar

PRUEBAS DE LABORATORIO
Hemograma diario con plaquetas (si es posible)

TRATAMIENTO
- Reposo relativo en cama con aislamiento de los mosquitos.
- Adecuada ingesta de líquidos
- Paracetamol para la fiebre y dolor
  - Adultos: 500 mg cada 6 horas, máximo 2 gr/día.
  - Niños: 10 a 15 mg/k/día
- NO USAR ASPIRINA ni otros AINES.
- NO ADMINISTRAR antibióticos ni corticoides.
- NO ADMINISTRAR medicamentos por vía intramuscular.

SEGUIMIENTO
- Control diario.
- Evaluar signos de alarma en cada consulta hasta 48 horas posteriores al cese de la fiebre.
- Evaluar signos y síntomas de mejoría clínica.
- Hemograma diario, si es posible.

(1) Prueba del torniquete: inflar el manguito del tensiómetro en una cifra intermedia entre TA sistólica y TA diastólica durante 5 minutos y contar el nro de petequias. La presencia de 20 o más petequias se considera prueba positiva.

PRESENTES

DENGUE CON CO-MORBILIDAD

Criterios:
- Condiciones pre-existentes, o
- Riesgo social

GRUPO B
Requiere Evaluar internación

PRUEBAS DE LABORATORIO
Hemograma con plaquetas.

TRATAMIENTO
(Dosis de fluidos para adultos)
- Hidratación Vía Oral de acuerdo a condición pre-existente.
- Si no tolera la Vía Oral, iniciar Terapia por Vía Intravenosa con cristaloides a 2-3 ml/kg, de acuerdo a condiciones pre-existentes.
- Aislamiento de los mosquitos.
- Control clínico especifico según el tipo de condición asociada.
- Tratamiento sintomático igual que para los casos ambulatorios.
- Dar información sobre medidas de prevención a sus familiares.

SEGUIMIENTO
- Control de signos vitales con balance hídrico.
- Buscar signos de alarma hasta 48 horas después del cese de la fiebre.
- Hemograma diario.

Criterios de Alta de Casos Hospitalizados
(todos deben estar presentes)

- Ausencia de Fiebre por 48 horas.
- Mejoría del Estado Clínico. Incremento del recuento de plaquetas.
- Ausencia de Dificultad Respiratoria. Hematocrito estable sin hidratación intravenosa.

DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA

Criterios:
- Uno o más signos de alarma

GRUPO B
Requiere internación

PRUEBAS DE LABORATORIO
Hemograma con plaquetas.

TRATAMIENTO
Obtener Hematocrito (Hto) antes de expandir al paciente.
- Administrar solo SF o Ringer lactato, 10 ml/kg/hora en 1 hora.
- Repetir el Hto después de cada carga de hidratación.

Evaluar:
- **Si persisten signos de alarma,** repetir el procedimiento 1 o 2 veces más.
- **Si hay mejoría de los signos de alarma, y baja el Hto,** reducir goteo a 5-7 ml/kg/hora por 2-4 horas. ***Reevaluar:***
- Si continúa la mejoría clínica, reducir a 3-5 ml/kg/hora por 2-4 horas más.
- Si continúa mejorando, reducir a 2-3 ml/kg/hora por 24-48 horas más e iniciar hidratación oral.
- Si hay un empeoramiento de los signos vitales y/o un aumento del Hto, y caída brusca de plaquetas manejarlo como dengue grave.
- Si hay un descenso brusco del Hto considerar hemorragias.

SEGUIMIENTO
- Control de signos vitales y perfusión periférica cada 1-4 horas.
- Hto durante la rehidratación y cada 12 horas hasta 24-48 horas posterior al inicio de la vía oral.
- **Laboratorio:** glucemia, Enzimas Hepáticas, Proteínas Totales/ Albúmina.

PRESENTA UNO O MÁS SIGNOS DE ALARMA

INICIAR TRATAMIENTO INMEDIATO EN EL SITIO DE ATENCIÓN Y DURANTE EL TRASLADO

DENGUE GRAVE

Criterios: Uno o más de los siguientes hallazgos:
- Shock hipovolémico por fuga de plasma
- Distres respiratorio por acumulación de líquidos
- Sangrado grave
- Daño orgánico importante

GRUPO C
Requiere internación, preferentemente en UTI

PRUEBAS DE LABORATORIO
- Hemograma con plaquetas.
- Grupo Sanguíneo y Factor Rh.
- Coagulograma, glucemia, proteinograma/ albúmina. Enzimas Hepáticas, Rx de Tórax y Ecografía Abdominal.
- Otros, según condición clínica asociada.

TRATAMIENTO
Obtener Hematocrito antes de expandir al paciente.
- Iniciar SF o Rínger Lactato a 20 ml/kg en 15-30 minutos. ***Evaluar:***
- Si el paciente mejora, seguir con SF o Rínger Lactato a 10 ml/kg por 1 hora. Si sigue la mejoría continuar reduciendo el goteo como en el dengue con Signos de Alarma.
- Si el paciente no mejora y el Hto sigue alto, repetir el procedimiento de expansión (20 ml/kg 15-30 minutos).

Reevaluar:
- Si mejora, seguir con cristaloides 10 ml/kg en 1 hora y seguir como dengue con Signos de Alarma.
- Si no mejora y el Hto sigue alto, iniciar coloides, 10-20 ml/kg en 30-60 minutos. ***Reevaluar:***
- Si mejora: cambiar a cristaloides, 10 ml/kg en 1 hora y seguir como dengue con Signos de Alarma.
- Si no mejora, continuar con coloides 10-20 ml/kg en 1 hora. ***Reevaluar:***
- Si no mejora, considerar el uso de drogas vasoactivas.
- Si el paciente no mejora y el Hto baja indica sangrado y la necesidad urgente de transfundir glóbulos rojos.
- Tratamiento de hemorragias según criterio clínico.

0-800-222-1002
www.msal.gov.ar

Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación