

# **GUÍAS PRÁCTICAS PARA LA ASISTENCIA INTEGRAL AL DENGUE**

## **CONTENIDO**

**DEFINICIÓN Y FORMAS CLÍNICAS**

**ETIOLOGÍA**

**EPIDEMIOLOGIA**

**CLASIFICACIÓN OPERACIONAL DE ENFERMOS DURANTE UNA  
EPIDEMIA DE DENGUE**

**(GRUPOS, 0, 1, 2, 3 y 4)**

**DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO DE DENGUE**

**PRINCIPALES FORMAS CLÍNICAS RECONOCIDAS POR OMS/OPS  
Y CRITERIOS PARA SU DEFINICIÓN DE CASO**

**ATENCIÓN AMBULATORIA (MÉDICO DE FAMILIA)**

**ATENCIÓN HOSPITALARIA**

**CLASIFICACIÓN PARA LA NOTIFICACIÓN Y CONDUCTA A  
SEGUIR CON LOS CASOS**

### **Autores:**

Dr. Francisco Zamora Ubieta

Dr. Osvaldo Castro Peraza

Dr. Daniel Gonzalez Rubio

Dr. Eric Martínez Torres

Dr. Alvaro Sosa Acosta

# DENGUE

## DEFINICIÓN Y FORMAS CLÍNICAS

Dengue es una enfermedad viral con tendencia epidémica, transmitida por mosquitos del género *Aedes* que puede expresarse como **fiebre indiferenciada** (frecuente en niños); **fiebre del dengue** o dengue clásico, con cefalea, gran malestar general, dolores osteo-mio-articulares con o sin exantema, leucopenia y algún tipo de sangrado (relativamente frecuente) en piel y mucosas; **fiebre hemorrágica dengue (FHD)**, con trombocitopenia intensa y extravasación de plasma que se expresa en hemoconcentración y derrames en cavidades serosas y es capaz de producir en algunos pacientes choque hipovolémico (**síndrome de choque por dengue**) al cual pueden asociarse grandes hemorragias en aparato digestivo y otras localizaciones. El deterioro clínico de estos pacientes se produce durante la caída de la fiebre y se anuncia por la presencia de signos de alarma que expresan la inminencia del choque.

## ETIOLOGÍA

El complejo dengue lo constituyen cuatro serotipos virales serológicamente diferenciables (Dengue 1, 2, 3 y 4) que comparten analogías estructurales y patogénicas, por lo que cualquiera puede producir las formas graves de la enfermedad, aunque los serotipos 2 y 3 han estado asociados a la mayor cantidad de casos graves y fallecidos.

## EPIDEMIOLOGIA

Se reconoce hoy al dengue como la más importante arbovirosis a nivel mundial. Cada año se producen hasta 50 millones de infecciones y más de 20 000 muertes en más de 100 países. Se calcula que más de dos mil millones de personas se encuentran en situación de riesgo y la enfermedad produce gran afectación social y económica, por lo cual la OMS la considera uno de principales problemas de salud de la humanidad.

Para que en una ciudad, región o país se produzca transmisión de la enfermedad tienen que estar presente de forma simultánea: el virus, el vector y el huésped susceptible. El huésped cuando está infectado y se encuentra en fase de viremia (de cinco a siete días) constituye el reservorio de la enfermedad. Todos los vectores conocidos que puedan transmitir los cuatro serotipos del virus del dengue pertenecen al género *Aedes*, de los cuales el *Aedes aegypti* es el más importante. Esta especie acompaña al ser humano dentro de la vivienda y en sus alrededores, pues la hembra prefiere la sangre humana y pica principalmente durante el día a una o varias personas para procurar cada puesta de huevecillos, lo cual realiza en depósitos naturales o artificiales de agua, hasta que se convierten en larvas, pupas y mosquitos adultos. La otra especie de importancia epidemiológica es el *Aedes albopictus*. No existe hasta ahora vacuna eficaz por lo cual el control del

vector es la única forma de prevención. El diagnóstico se apoya en criterios clínicos, epidemiológicos y serológicos, pero la conducta práctica es eminentemente clínica.

# **CLASIFICACIÓN OPERACIONAL DE ENFERMOS DURANTE UNA EPIDEMIA DE DENGUE**

## **GRUPO 0**

### **FIEBRE INDETERMINADA (CASO SOSPECHOSO DE DENGUE)**

**AQUELLA QUE NO REUNE LOS REQUISITOS PARA CONSIDERARLA COMO FIEBRE DEBIDA AL DENGUE, NI SIGNOS DE LOCALIZACIÓN DEL CUADRO FEBRIL.**

**PUEDE SER UN CASO DE DENGUE Y DEBE MANTENERSE VIGILANCIA CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA.**

# **CLASIFICACIÓN OPERACIONAL DE ENFERMOS DURANTE UNA EPIDEMIA DE DENGUE**

## **GRUPO 1**

### **CASO PROBABLE DE DENGUE**

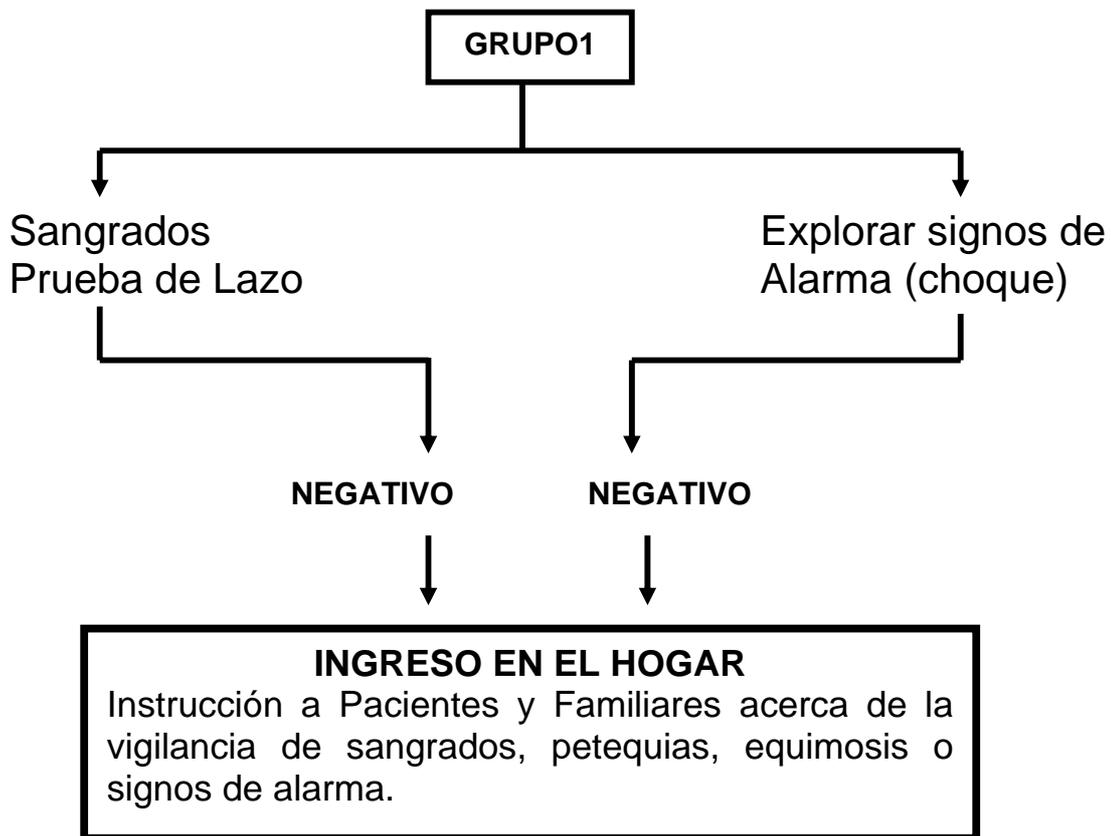
**FIEBRE QUE SE ASOCIA A DOS DE LOS TRES SINTOMAS**

- CEFALEA RETROOCULAR O DOLOR A LOS MOVIMIENTOS OCULARES.
- DOLORES OSTEOMIOARTICULARES
- EXANTEMA

**DEBE DIFERENCIARSE DE:**

- LEPTOSPIROSIS
- INFLUENZA
- MENINGITIS
- SHIGELOSIS
- OTRAS ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS
- SEPSIS
- MALARIA (si procede de área endémica)

# **CLASIFICACIÓN OPERACIONAL DE ENFERMOS DURANTE UNA EPIDEMIA DE DENGUE**



**CLASIFICACION DE ENFERMOS Y CONDUCTA PRÁCTICA  
DURANTE UNA EPIDEMIA DE DENGUE HEMORRAGICO**

**GRUPO 1  
Fiebre por Dengue probable**

**A) IDENTIFICACION**

- Diagnóstico epidemiológico: aumento de casos febriles en la comunidad, presencia del vector, casos de dengue en la familia, escuela o centro de trabajo.
- Cuadro clínico de dengue clásico en adultos y niños mayores: fiebre, dolores osteoarticulares, mialgias, erupción, congestión facial, vómitos, dolor abdominal, ausencia o escasez de manifestaciones respiratorias.
- En niños pequeños: síndrome febril inespecífico ("virosis").

**B) LABORATORIO**

- Recuento y fórmula leucocitaria. Obtención de muestras de sangre para pruebas de dengue (aislamiento viral o prueba serológica, según el día de la enfermedad).

**C) UBICACIÓN**

- Ingreso en el hogar: tratamiento sintomático.

**D) TRATAMIENTO**

- Hidratación oral.
- Analgésicos y antipiréticos (no aspirina).
- Educación al paciente y su familiar: signos clínicos que debe observar.
- Notificación como caso presunto de dengue.
- Realizar prueba del lazo o torniquete.
- Vigilar sangrados y signos de alarma.

# **CASO PROBABLE DE DENGUE CON SANGRADOS**

## **GRUPO 2**

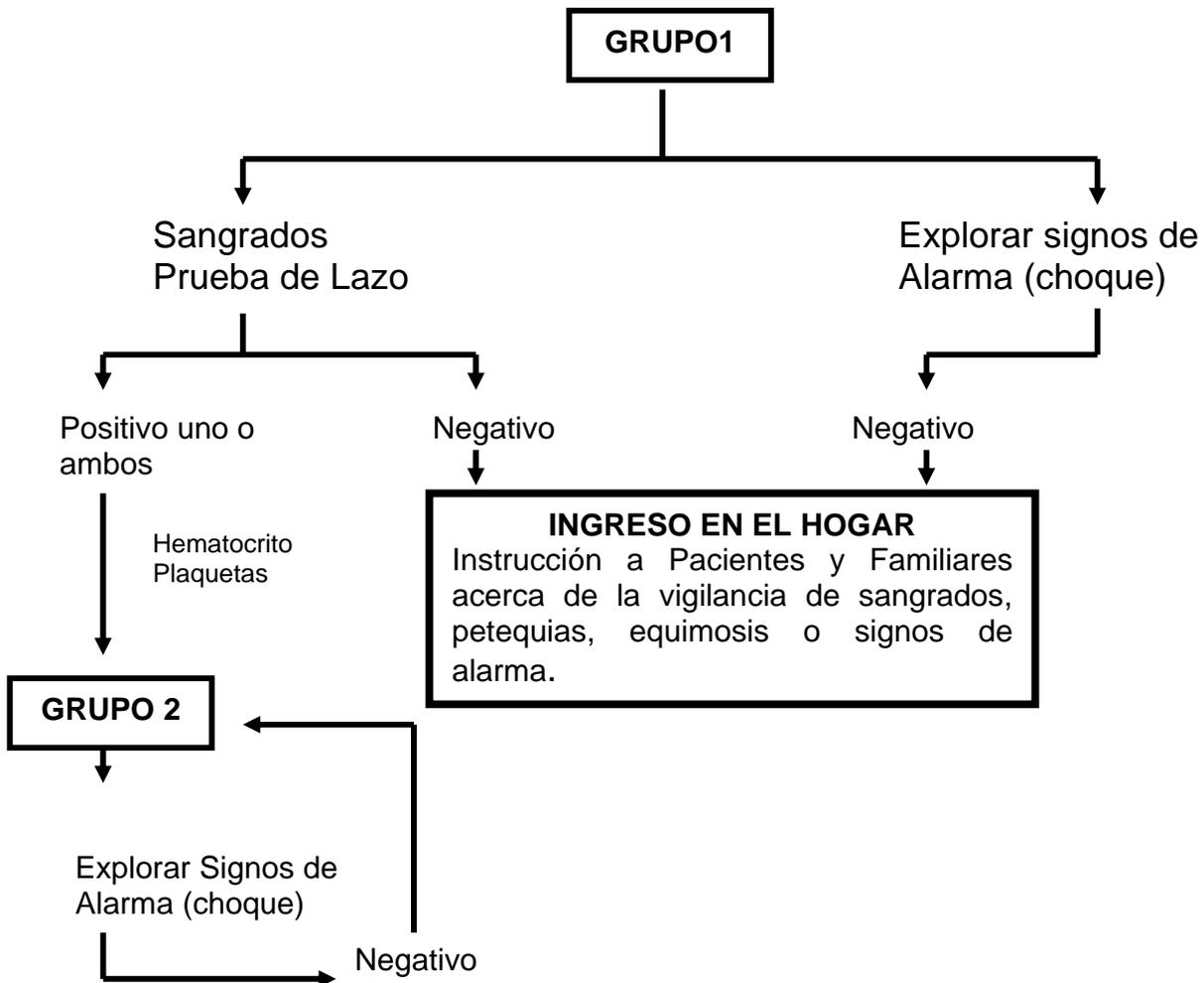
Si el paciente ha tenido **algún tipo de hemorragia** o tiene positiva la prueba del lazo, pasa a integrar el **GRUPO 2**. Aunque puede tratarse de un caso de dengue clásico con sangrados, **debe considerarse en la práctica como posible caso de dengue hemorrágico** e indicarle recuento de plaquetas y hematocritos seriados. Debe recibir hospitalización para un seguimiento adecuado en particular la vigilancia de la aparición de signos de alarma.

La disminución progresiva de las plaquetas y elevación progresiva del hematocrito conduce al diagnóstico de fiebre hemorrágica Dengue

### **DEBE DIFERENCIARSE DE:**

- ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA
- LEPTOSPIROSIS
- SEPSIS
- HEMOPATIAS

# CLASIFICACIÓN OPERACIONAL DE ENFERMOS DURANTE UNA EPIDEMIA DE DENGUE



**CLASIFICACION DE ENFERMOS Y CONDUCTA PRACTICA  
DURANTE UNA EPIDEMIA DE DENGUE HEMORRAGICO**

**GRUPO 2**

**Caso probable de dengue con sangrados**

**A) IDENTIFICACION**

- Caso febril con petequias u otro sangramiento espontáneo (gingivorragia, epistaxis, metrorragia, vómitos con estrías sanguinolentas, melena u otro).
- Caso febril con prueba del lazo positiva.

**B) LABORATORIO**

- Hematócrito
- Recuento plaquetario

**C) UBICACIÓN**

- Hospitalización, en sala dedicada a la observación continuada de casos de dengue.

**D) TRATAMIENTO**

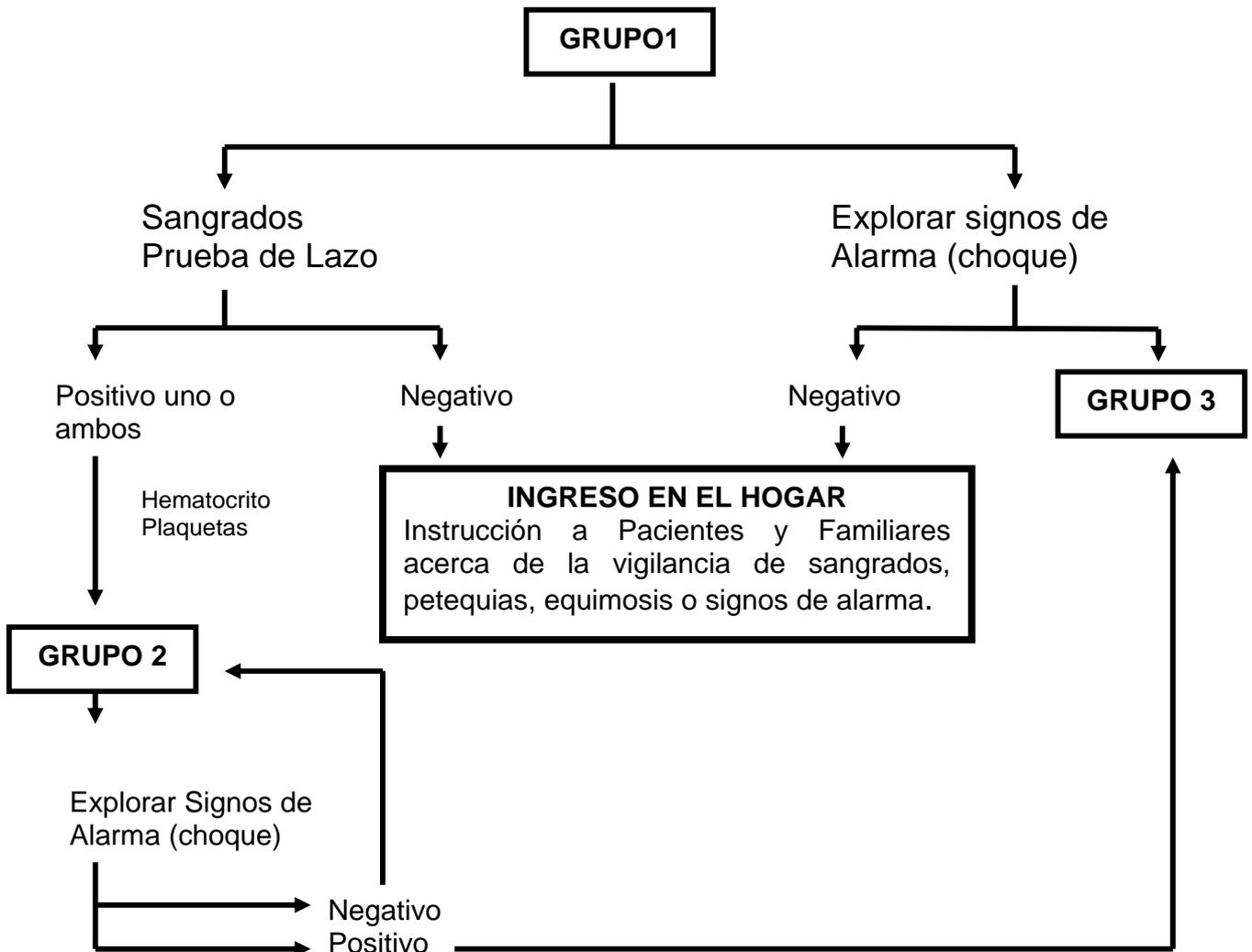
- Hidratación oral siempre y endovenosa, si fuera necesario. La hidratación previene el choque y garantiza la perfusion de órganos y tejidos evitando complicaciones
- **Vigilancia estrecha.**
- Tratamiento local compresivo si sangrados en mucosas.
- Hematócrito y recuento plaquetario seriados:
- Buscar hemoconcentración.
- Vigilar ascitis o hidrotórax.

# **SIGNOS DE ALARMA**

## **GRUPO 3**

- DOLOR ABDOMINAL (intenso y/o mantenido)
- VÓMITOS REITERADOS
- DIARREA
- DESCENSO BRUSCO DE LA TEMPERATURA
- INQUIETUD
- SOMNOLENCIA
- POSTRACIÓN EXCESIVA
- PALIDEZ EXAGERADA
- DERRAMES SEROSOS

# CLASIFICACIÓN OPERACIONAL DE ENFERMOS DURANTE UNA EPIDEMIA DE DENGUE



**CLASIFICACION DE ENFERMOS Y CONDUCTA PRÁCTICA  
DURANTE UNA EPIDEMIA DE DENGUE HEMORRAGICO**

**GRUPO 3  
Pacientes con signos de alarma**

**A) IDENTIFICACION**

- Dolor abdominal intenso y mantenido.
- Vómitos persistentes y frecuentes, a veces diarreas.
- Descenso brusco de la temperatura asociado a sudoración profusa, Lipotimia o decaimiento excesivo.
- Irritabilidad, somnolencia, o ambos en forma alternante.

**Nota:** no tienen que estar presentes todos. Uno o dos de estos signos es suficiente. Generalmente aparecen en pacientes que ya tienen petequias u otros sangramientos, ascitis o hidrotórax, pero pueden faltar.

**B) LABORATORIO**

- Hematócritos seriados: vigilar aumento progresivo
- Recuentos plaquetarios seriados vigilar descenso progresivo.
- Buscar ascitis (clínica y US abdominal) e hidrotórax (Rx tórax y US abdominal).

**C) UBICACIÓN**

- Hospitalización para tratamiento rehidratante intravenoso inmediato en Unidad de Dengue u otra del perfil de enfermos Graves

**D) TRATAMIENTO**

- Infusiones IV con soluciones cristaloides URGENTE\* y durante el traslado hasta la Unidad de Dengue o del perfil de Grave que ingrese\*
- Monitorización clínica y de laboratorio.
- Vigilar cianosis: iniciar oxigenoterapia.
- Vigilar signos iniciales de choque.

**Nota:** Considerar este paciente en peligro inminente de choque. Tratar precozmente el choque es decisivo para el pronóstico.

- **Recordar que, La hidratación previene el choque y garantiza la perfusion de órganos y tejidos evitando complicaciones\***

# CHOQUE

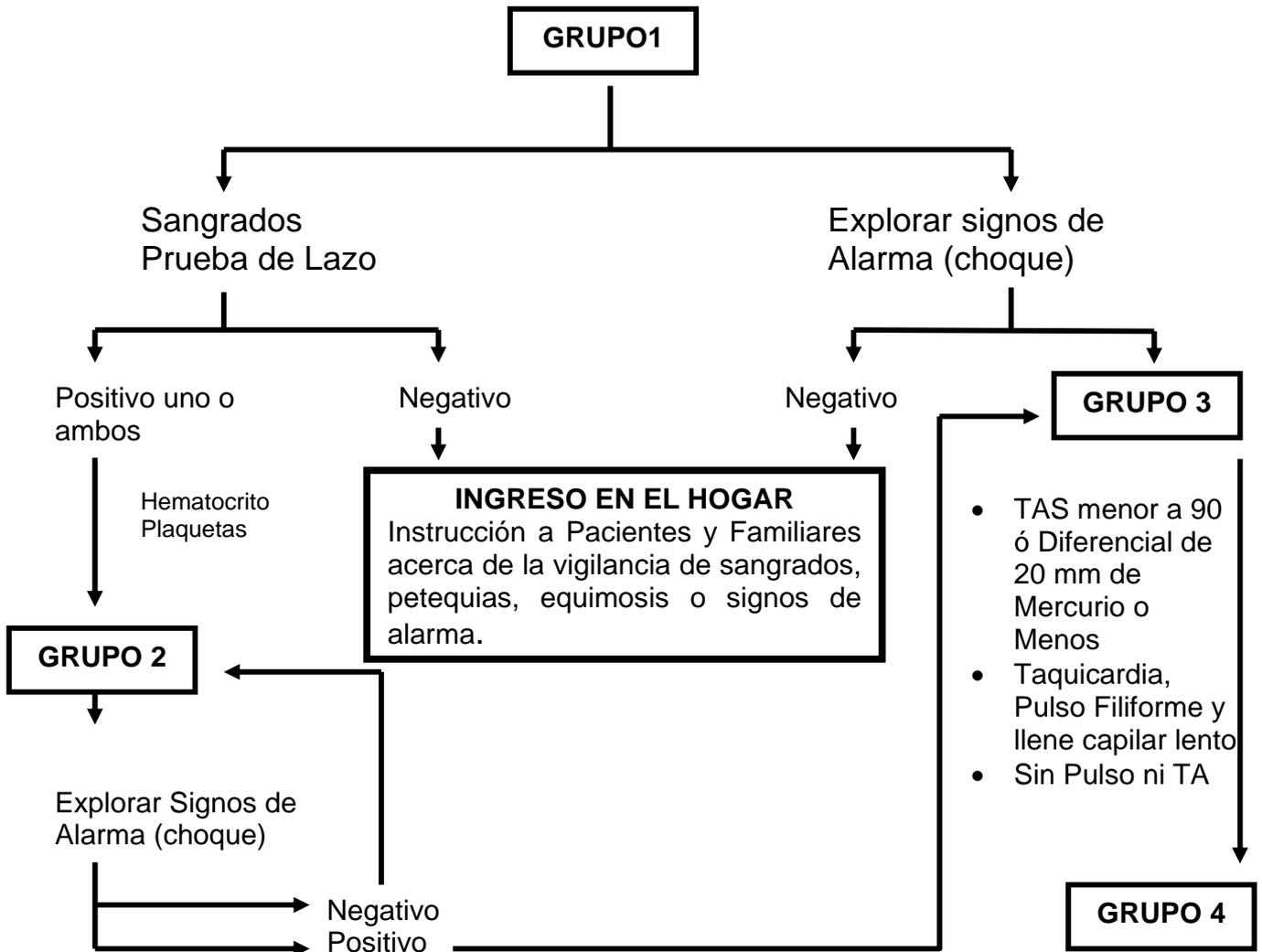
## GRUPO 4

- T.A.S. MENOR DE 90 mm DE MERCURIO (ENFOQUE PRACTICO)
- T.A. DIFERENCIAL IGUAL O MENOR A 20 mm DE MERCURIO
- SIN PULSO NI TENSIÓN ARTERIAL
- SIGNOS DE HIPOPERFUSION MANIFIESTA (CHOQUE CLINICO)
  - llene capilar lento
  - paciente frío y sudoroso
  - pulso filiforme
  - puede estar ansioso y tener confusión mental (hipoxia cerebral x hipoperfusión)
- SIGNOS DE HIPOPERFUSION SUBCLINICA Y TA NORMAL BAJA (“CHOQUE COMPENSADO” – BIOQUIMICAMENTE EN CHOQUE)
  - frialdad en guantes y botas (solo periférica y se extiende según hipoperfusión)
  - pulso que cae con la inspiración profunda
  - demostrar por laboratorio insatisfacción de O2 (no es necesario, usar la clínica)

### DEBE DIFERENCIARSE DE OTRAS CAUSAS DE CHOQUE:

- EMBARAZO ECTÓPICO ROTO
- SANGRAMIENTO DIGESTIVO
- CHOQUE SEPTICO
- **Recordar que,** La hidratación previene el choque en el Dengue complicado y garantiza la perfusion de órganos y tejidos evitando complicaciones; pero además, LA INFUSION DE CRISTALOIDES I.V. RAPIDO ES LA ELECCION TERAPEUTICA PARA LA COMPENSACION INMEDIATA AL CHOQUE POR DENGUE, el cual tiene una respuesta al cristaloiide como el Choque hipovolémico, aunque tiene en el orden fisiopatológico un componente distributivo

# CLASIFICACIÓN OPERACIONAL DE ENFERMOS DURANTE UNA EPIDEMIA DE DENGUE



**CLASIFICACION DE ENFERMOS Y CONDUCTA PRÁCTICA  
DURANTE UNA EPIDEMIA DE DENGUE HEMORRAGICO**

**GRUPO 4  
Paciente con Choque**

**A) IDENTIFICACION**

- Tensión arterial diferencial < 20 mm Hg.
- Tensión arterial sistólica < 90 mm Hg.
- Palidez, frialdad, sudoración, pulso Filiforme, llene capilar lento, cianosis, taquicardia, oliguria, taquipnea
- Signos de hipoperfusión subclínica.

**B) LABORATORIO**

Gasometría, leucograma, Hb., Leucograma con diferencial, Glicemia, Creatinina si es posible, **LO IMPORTANTE ES TRATARLO**

**C) UBICACIÓN**

Hospitalización inmediata en terapia intensiva.

**ESTRATEGIA TERAPEUTICA**

**1ro. CRISTALOIDES SIEMPRE**

\*Aminas por indicación especial

\* Ver como usarla: Dobutamina para mejorar Gasto Cardíaco y Dopamina para elevar TA

- Coloide excepcional

**D) TRATAMIENTO**

- Canalización urgente de dos venas periféricas con trocar. Si solo puede hacerlo con mocha colocar 4. Si no puede: Trocar INTRAÓSEO en tibia superior en < 6 Años, el resto en tibia inferior o esternon, después trocar periférico. Centrovenosa solo en manos hábiles
- Cristaloides I.V. rápido como tratamiento de elección para compensación hemodinámica
- La TA baja es para mantener perfusión de cristaloides y elevar TA. Crepitantes en bases pulmonares y/o yugulares ingurgitadas frena el cristaloides y obliga a usar pautas de aminas y probar bolos de cristaloides después (\*)
- **Como y cuando usar aminas? SOLO SI ingurgitación yugular y-o crepitantes(\*)**, la Dobutamina con choque de 80 o más de sistólica. Si(\*) y T.A.S. menor comenzar con Dopamina y adicionar Dobutamina al subir T.A.S sobre 80. Iniciar Dobutamina a 2.5 mcg. x Kg. Min. y elevar de 1 en 1 buscando resultado sin pasar de 10. Dopamina: iniciar en 5 y elevar de 1 en 1 hasta elevar TA para comenzar Dobutamina. Manejar dosis y usar cristaloides x resultados de TA y perfusión
- **Oxigenoterapia cuanto antes.**
- **No corticoides ni heparina.**
- **Aporte de coloides sólo de forma excepcional y sin exceso (transitoria).**
- **Vigilar hematemesis y hemorragia pulmonar. Si fuera necesario administrar plaquetas o sangre recién extraída.**
- **Hacer prevención del edema pulmonar: perfundir líquidos y sodio solamente para compensar el choque, evitar excesos. (\*)**
- **Vigilar dificultad respiratoria: Ventilación mecánica si FR mayor de 30, cianosis o agotamiento de la mecánica ventilatoria**

## **DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO DE DENGUE**

Para el diagnóstico de esta enfermedad es necesaria la obtención de monosuero.

Se realizará la extracción de sangre a partir del 6to día del comienzo de los síntomas. Se toma como referencia generalmente la presencia de fiebre (que es el más común de los síntomas), es decir, al 6to día de la fiebre o después. Este primer suero se procesa en los laboratorios SUMA de cada provincia, de resultar positivo se envía al laboratorio de referencia del IPK para la confirmación del mismo.

Una segunda muestra se tomará a los 7 días de la primera, para realizar IgG. Cuando se está en presencia de epidemia, se trabaja con una única muestra, pues con la misma se confirma el diagnóstico, sin que sea necesario tomar una segunda.

El envío de las muestras al laboratorio donde serán procesadas no debe exceder las 24 horas después de haberse tomado, para que las acciones de control del foco se inicien lo antes posible.

## **PRINCIPALES FORMAS CLÍNICAS DE DENGUE RECONOCIDAS POR OMS/OPS Y CRITERIOS PARA SU DEFINICIÓN DE CASO**

### **CASO CLÍNICO DE FIEBRE POR DENGUE**

**Un caso clínico de dengue se define como una persona con enfermedad**

**febril aguda que dura de 2 a 7 días, con dos o más de los siguientes signos o síntomas:**

- **Cefalea y/o dolor retroorbitario**
- **Mialgia y/o artralgia**
- **Erupción cutánea**
- **Manifestaciones hemorrágicas**
- **Leucopenia**

## **CASO CLÍNICO DE FIEBRE HEMORRÁGICA DENGUE**

**Fiebre, o antecedente reciente de fiebre**

**Manifestación hemorrágica, evidenciada por al menos una de las siguientes:**

- a) Prueba del torniquete positivo.**
- b) Petequias, equimosis o púrpura.**
- c) Sangramientos en las mucosas, tracto gastrointestinal, sitio de inyección u otra.**

**Trombocitopenia (menos de 100 000 x mm<sup>3</sup>)**

**Extravasación de plasma por aumento de la permeabilidad vascular, manifestada por al menos uno de los siguientes elementos:**

- a) Disminución de 20% o más del hematocrito después del tratamiento de reposición de volumen, por comparación con el nivel de base.**
- b) Hematocrito igual o superior a 20% por encima del promedio para la edad y sexo, según la población que se considere.**
- c) Signos asociados a la extravasación de plasma: derrame pleural, ascitis o hipoproteinemia.**

### **DEFINICION CLINICA DE CASO DE SINDROME DE CHOQUE POR DENGUE (SCD)**

Los cuatro criterios antes expuestos más la evidencia de fallo circulatorio manifestado por pulso rápido y débil, **estrechamiento de la presión del pulso** (tensión arterial diferencial de 20 mmHg o menos) o **hipotensión arterial** según los criterios para la edad, así como extremidades frías, oliguria y confusión mental.

## **ATENCIÓN AMBULATORIA (MÉDICO DE FAMILIA)**

Todo caso febril sin aparente causa será sospechoso de dengue si se produce en un momento y lugar donde esté ocurriendo transmisión de dengue o proceda de un lugar con dichas características. Debe ingresarse domiciliariamente y seguir la ruta crítica vigilando muy específicamente el período crítico post febril del 4to al 7mo día de iniciada la fiebre, donde debe tenerse especial cuidado con los signos de alarma: dolor abdominal, sudoración, irritabilidad, vómitos, confusión mental, reaparición de la fiebre, entre otros.

Cada caso diagnosticado como dengue por la clínica, deberá ser interconsultado por el Grupo Básico de Trabajo diariamente durante el período crítico (del 4to al 7mo día de fiebre). Lo principal es su seguimiento y tener vigilancia sobre los signos de alarma.

A partir del 6to día de iniciada la fiebre se indicará IgM.

Todo paciente que no tenga condiciones para el ingreso domiciliario o concomita otra patología o exista otro criterio médico, se remitirá al hospital correspondiente.

Se alertará a cada paciente y sus familiares sobre los signos de alarma y los puntos y teléfonos de Urgencia Médica (Servicio de Urgencia del Policlínico y Centros Coordinadores de la Emergencia Provincial).

## **ATENCIÓN HOSPITALARIA**

Las misiones obligadas de los hospitales son:

Mantener el hospital y sus alrededores sin focos de *Aedes Aegypti*.

Pensar en “dengue” en el Servicio de Urgencia, ante cualquier cuadro febril inespecífico y actuar en consecuencia.

Crear las condiciones (materiales y de los recursos humanos necesarios y bien capacitados) en una sala, para hospitalización de aquellos casos que requieran ingreso hospitalario. Sin espera alguna, sino por la vía del ingreso directo e inmediato.

Tener en cuenta el personal, los recursos y las condiciones creadas desde el servicio de urgencias y las terapias intensivas e intermedias, para la atención de pacientes graves con signos de alarma, choque o sangramientos por dengue.

# CLASIFICACIÓN PARA LA NOTIFICACIÓN Y CONDUCTA A SEGUIR CON LOS CASOS

