ORIENTACIÓN EN MANEJO DE PACIENTES

EL ROL DEL EQUIPO DE SALUD EN EL CONTROL Y PREVENCIÓN DEL DENGUE

El presente material, formulado en el marco del "Plan de Preparación y Respuesta frente al dengue y otros arbovirus 2021-2022" del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, está destinado a facilitar la labor del equipo de salud -en especial del primer nivel de atención- para el manejo de casos sospechosos de dengue desde el primer contacto con los pacientes. No obstante, esta guía también puede ser de gran utilidad en hospitales de segundo y tercer nivel de complejidad.

Como sabemos, el dengue es la principal enfermedad transmitida por mosquitos (arbovirosis) a nivel mundial, se presenta en forma epidémica en la población, y clínicamente se caracteriza por ser una enfermedad dinámica de variada intensidad.

Un paciente puede mejorar y recuperarse de la enfermedad al término del periodo febril o presentar deterioro clínico junto con la desaparición de la fiebre. Si el paciente no se siente mejor o no se observa mejoría, debe sospecharse que la enfermedad no ha terminado de evolucionar y que puede sobrevenir una etapa de mayor gravedad.

Cuando ocurre la infección por dengue, la identificación temprana de los casos, su aislamiento y el manejo clínico oportuno pueden resultar cruciales para disminuir significativamente la dispersión del virus y su letalidad.

El seguimiento adecuado y la verificación de la aparición o no de signos de alarma, casi siempre durante o después del descenso de la fiebre, son esenciales en la atención de los pacientes.

Asimismo, la adecuada notificación del paciente con sospecha de dengue con la información de contacto y domicilio, sus datos clínicos y epidemiológicos en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SNVS-SISA); permitirán la implementación de las acciones de prevención y control en el domicilio y barrio del caso, la orientación y el uso de las técnicas diagnósticas más adecuadas, su seguimiento y el monitoreo de la situación epidemiológica.

¿CUÁNDO SOSPECHAR DENGUE?

El dengue es una sola enfermedad con presentaciones clínicas diferentes. Para sospechar dengue en primer lugar debemos considerar criterios clínicos y epidemiológicos. Se considera **caso sospechoso** a toda persona que reúna los siguientes criterios:

- **Que presente fiebre de menos de siete (7) días** de duración al momento de la consulta.
- Que resida o haya viajado **en los últimos 15 días a un área con circulación viral** de dengue **o presencia del vector**
- Que **no presente síntomas de vías aéreas superiores**
- Que se haya **descartado otra etiología**
- Que presente **dos o más de los siguientes signos y síntomas**: *cefalea*, *dolor retro ocular*, *anorexia*, *náuseas*, *erupciones cutáneas*, *malestar general*, *mialgias*, *artralgias*, *petequias*, *diarrea*, *vómitos*, *prueba del torniquete positiva*, *leucopenia*, *plaquetopenia*.

Para el adecuado registro del paciente con sospecha de dengue en el SNVS-SISA es necesario consignar en la ficha epidemiológica: domicilio actual del caso (donde reside al momento de la consulta), teléfono de contacto, fecha de inicio de síntomas, síntomas presentes, antecedentes epidemiológicos (viajes en los últimos 15 días, vacunación antiamarílica), fecha de toma de la muestra de suero.

¿CUÁL ES LA CONDUCTA CLÍNICA ANTE LA SOSPECHA DE DENGUE?

La evaluación inicial del paciente con sospecha de dengue definirá si el tipo de atención que necesita será **ambulatoria u hospitalaria**.

Todos los casos sospechosos de dengue deben ser evaluados en primer lugar para identificar la presencia o no de **signos de alarma**. Estos signos, que se manifiestan habitualmente a partir de la desaparición de la fiebre, son los siguientes:

- dolor abdominal intenso y continuo,
- vómitos persistentes,
- acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural o pericárdico),
- sangrado de mucosas,
- somnolencia o irritabilidad,
- hepatomegalia mayor de 2 cm por debajo del reborde costal,
- aumento progresivo del hematocrito con rápida disminución del recuento de plaquetas.

El manejo de un caso de *dengue con signos de alarma* debe ser siempre hospitalario, ya que dichos signos son indicadores indirectos de la existencia de extravasación de líquido.

En pacientes con ***dengue sin signos de alarma* con condiciones coexistentes** (como embarazo, niños, adultos mayores, obesidad, diabetes, cardiopatías u otras condiciones clínicas -ej. hemoglobinopatías-) **o con riesgo social el manejo puede ser hospitalario** para recibir una atención diferente que, en muchos casos, no es factible brindar en el domicilio.

Es importante tener en cuenta que la enfermedad puede evolucionar hacia formas más graves, dando lugar a las manifestaciones de **dengue grave** pudiendo llegar a causar la muerte. Los criterios de gravedad son:

- shock hipovolémico por fuga de plasma,
- distrés respiratorio por acumulación de líquidos,
- sangrado grave,
- compromiso grave de órganos (este puede manifestarse en cualquier momento de la evolución).

Los pacientes con *dengue grave* se deben expandir con líquidos de acuerdo a las recomendaciones vigentes y evaluar estrechamente su condición hemodinámica. Para más información se encuentra disponible la *Guía para el equipo de Salud del Ministerio de Salud de la Nación*.

Los pacientes con sospecha de dengue que no presenten signos de alarma, gravedad u otro criterio de internación, podrán continuar con el **manejo en forma ambulatoria** con las siguientes pautas y recomendaciones:

- Brindar información acerca de los signos de alarma y momento de aparición para la consulta inmediata
- Beber abundante líquido
- Utilizar repelente durante al menos 5 días desde el inicio de los síntomas

Los profesionales deben informar a todos los pacientes que podrá requerirse una segunda muestra para completar el diagnóstico y que se realizarán acciones de control de foco en su domicilio y en su barrio en busca de posibles criaderos del vector, eliminación de mosquitos adultos y búsqueda de otros febriles.

¿CÓMO SE REALIZA EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD?

El dengue, por su potencial epidémico puede presentarse como casos aislados, pero también y más frecuentemente, en conglomerados de casos (brotes) que indican circulación viral en ese territorio.

Las pautas para la confirmación de un caso se encuentran sujetas al contexto epidemiológico en el que ocurre. Es por esto que resulta relevante conocer las zonas con circulación viral consultando los boletines o alertas epidemiológicos con información oficial, así como otros indicadores: aumento de la consulta de febriles en los meses de verano, pacientes que refieren presencia de varias personas febriles en su barrio.

En **zonas sin circulación viral confirmada** se debe procurar la confirmación o descarte de TODOS los casos por laboratorio.

> *En este escenario se tomará muestra de suero a todos los pacientes con sospecha de dengue al momento de la primera consulta, que deberá estar acompañada de su respectiva ficha epidemiológica.*

En **zonas con circulación viral** todos los casos con clínica compatible y relacionados al brote deberán considerarse "Caso de dengue por nexo epidemiológico" y notificarse. El estudio por laboratorio se realiza en una selección de casos con fines de vigilancia:

> *TODOS los casos graves, atípicos o fatales procurando confirmar o descartar el caso.*
>
> *Se seleccionará una PROPORCIÓN de los casos, aproximadamente el 10%, para el testeo por laboratorio y monitoreo del brote.*
>
> *Se seleccionarán aproximadamente un 5% de las muestras tempranas (0 a 3 días de evolución preferentemente) para monitorear el serotipo viral circulante y la posible introducción de nuevos serotipos.*

Es importante consignar en la ficha epidemiológica, la fecha de inicio de síntomas y la fecha de toma de muestra, para permitir que el personal bioquímico seleccione la técnica más adecuada a utilizar con la muestra recolectada.

Para más información se encuentra disponible el *Algoritmo de diagnóstico y notificación de dengue a través del SNVS2.0 del Ministerio de Salud de la Nación*.

¿CÓMO ESTÁ CONSTITUIDA LA RED DE LABORATORIOS DE DIAGNÓSTICO Y VIGILANCIA EN LA PROVINCIA?

La red de laboratorios de vigilancia de dengue y otros arbovirus se encuentra constituida por laboratorios de hospitales públicos con capacidad de diagnóstico serológico por técnicas de ELISA que permiten detectar Antígeno NS1 en muestras tempranas o anticuerpos IgM en muestras tardías y por técnicas moleculares para la confirmación e identificación del serotipo.

La derivación de muestras se realiza conforme a la región sanitaria (RS) donde se identifique y obtenga la muestra del caso sospechoso.

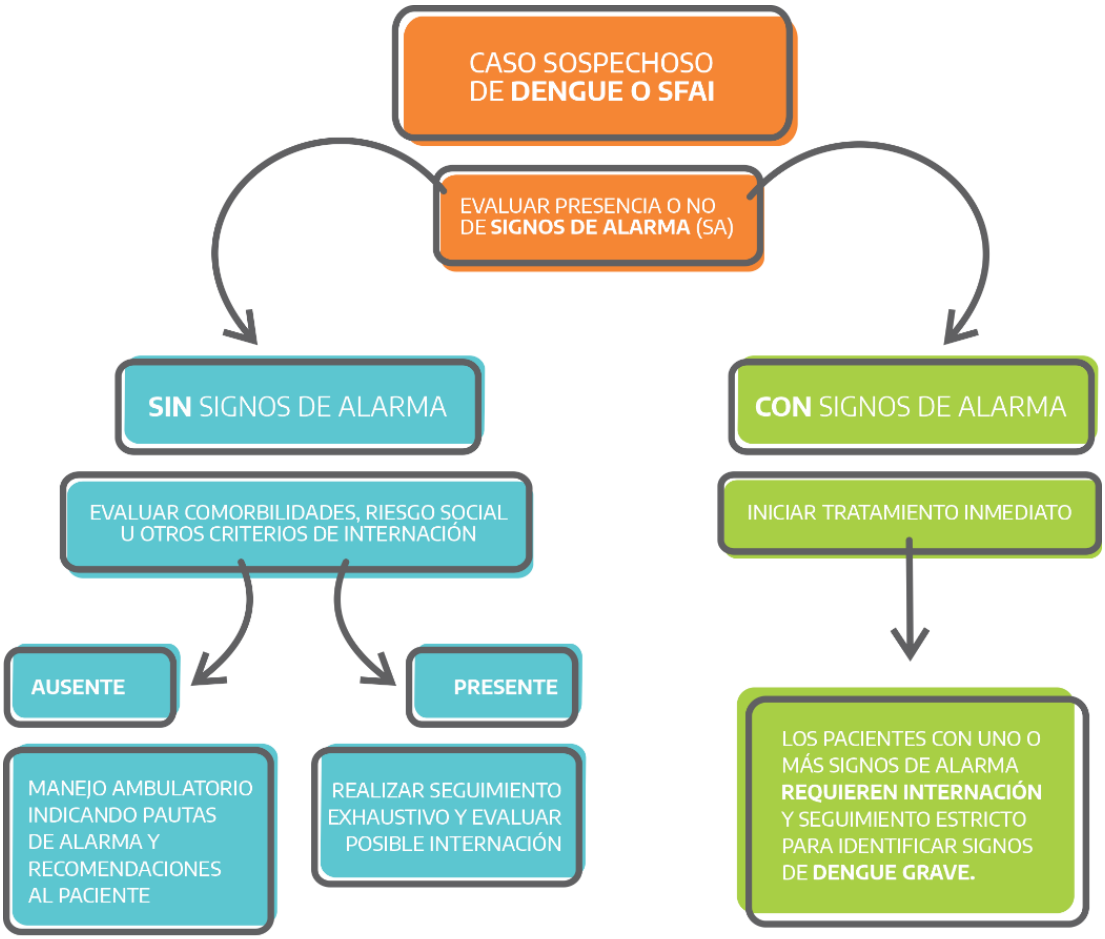
Se listan a continuación los establecimientos que forman parte de la Red:

RS I: *HIGA Dr. José Penna (Bahía Blanca)*
RS III: *HIGA Abraham Piñeyro (Junín)*
RS V: *HIGA Eva Perón (San Martín)*
HZGA "Petrona V. de Cordero" (San Fernando)
RS VI: *HZGA "Evita Pueblo" (Berazategui)*
HIGA "Dr. Pedro Fiorito" (Avellaneda)
HIGA "Luisa C. de Gandulfo" (Lomas de Zamora)
Hospital El Cruce "Néstor Kirchner" (Florencio Varela)
RS VII: *Hospital Nacional "Profesor Alejandro Posadas" (Morón)*
HIGA "Vicente López y Planes" (Gral. Rodríguez)
HZGA "Dr. Ramón Carrillo" (Tres de Febrero)
RS VIII: *HIEMI "Don Victorio Tetamanti" (Gral. Pueyrredón)*
RS X: *HZGA "Blas Dubarry" (Mercedes)*
RS XI: *HIAEP "Sor María Ludovica" (La Plata)*
HIEAC "San Juan de Dios" (La Plata)
HZGA "Dr. Rodolfo Rossi" (La Plata)
RS XII: *HZGA "Dr. Diego Paroissien" (Isidro Casanova - La Matanza)*
HZGA "Simplemente Evita" (González Catán - La Matanza)

LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA:
Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas (INEVH) "Dr. Julio I. Maiztegui" (Pergamino) -

En caso de requerir mayor información acerca del laboratorio de la red para la derivación de muestras en su área contacte a su Región sanitaria o al mail epidemiologia@ms.gba.gov.ar

MANEJO DE CASOS DE DENGUE



CRITERIOS DE ALTA (TODOS DEBEN ESTAR PRESENTES)

- AUSENCIA DE FIEBRE POR 48 HS.
- MEJORÍA DEL ESTADO CLÍNICO (INCREMENTO DE PLAQUETAS)
- AUSENCIA DE DIFICULTAD RESPIRATORIA (HEMATOCRITO ESTABLE SIN HIDRATACIÓN ENDOVENOSA)