# DENGUE DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE CASOS 1

#### Diagnóstico presuntivo

Persona que presente fiebre, de menos de siete (7) días de duración, sin síntomas de vías vías aéreas superiores y que resida o haya viajado en los últimos 14 días a un área con circulación viral de dengue o presencia del vector.

#### Dos o más de los siguientes signos

- Cefalea o dolor retroocular.
- Mialgias o artralgias.
- Náuseas o vómitos.
- Leucopenia.
- Exantema (erupciones cutáneas).
- Petequias o prueba del torniquete<sup>2</sup> positiva.
- Anorexia, malestar general, diarrea, plaquetopenia.

## Solicitar

Confirmación de laboratorio según situación epidemiológica.

#### **Notificar**

Al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-SISA).

## • Dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen,

 Acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico),

#### Buscar signos de alarma

- Vómitos persistentes,
- Hepatomegalia > 2 cm,
- Sangrado de mucosas,Letargo o irritabilidad,
- Hipotensión ortostática (lipotimia),Aumento progresivo del hematocrito.

## No presenta ningún signo de alarma

#### Evaluar condiciones co-existentes o riesgo social

#### **Condiciones co-existentes**

Embarazo, niños/as, personas mayores, obesidad, diabetes mellitus, cardiopatías, otras condiciones clínicas (hemoglobinopatías, etc.).

#### Riesgo social

Vivir solo/a, difícil acceso al hospital, pobreza extrema, otros.

## Presenta uno o más signos de alarma

#### Iniciar tratamiento inmediato en el sitio de atención y durante el traslado

## 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 con plaquetas.

## **Tratamiento**

- Reposo relativo en cama con aislamiento de los mosquitos.
- Adecuada ingesta de líquidosParacetamol 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 a las 24-48 horas
- Evaluar signos de alarma en cada consulta hasta 48 hs posteriores al cese de la fiebre.

· Ausencia de Fiebre por 48 horas.

- Evaluar signos y síntomas de mejoría clínica.
- Hemograma a las 24-48 hs.

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

## Seguimiento

- Control de signos vitales con balance hídrico.
- Buscar signos de alarma hasta 48 horas después del cese de la fiebre.
- Hemograma a las 24-48 hs.

## • Ch

## DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA

#### Criterios

• Uno o más signos de alarma.

**Presentes** 

## 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/hr en 1 hr.
- 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/hr por 2-4 hs.

## Reevaluar

- Si continúa la mejoría clínica, reducir a 3-5 ml/kg/hr por 2-4 hs más.
- Si continúa mejorando, reducir a 2-3 ml/kg/hr por 24-48 hs 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 hs.
- Hto durante la rehidratación y cada 12 hs hasta 24-48 hs posterior al inicio de la vía oral.
- Laboratorio: glucemia, Enzimas Hepáticas, Proteínas Totales/ Albúmina.

## DENGUE GRAVE

**Criterios**. Uno o más de los siguientes hallazgos:

- Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma.
- Choque evidenciado por pulso débil o indetectable, taquicardia, extremidades frías y llenado capilar > 2 segundos, presión de pulso =< 20 mm Hg: hipotensión en fase tardía.
- Sangrado grave (ej. hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema central (SNC).
- Compromiso grave de órganos como daño hepático (AST o ALT >= 1000UI), SNC (alteración de la conciencia), corazón (miocarditis) u otros órganos.

## 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 hr. 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 hr 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 hr y seguir como dengue con Signos de Alarma.
- Si no mejora, continuar con coloides 10-20 ml/kg en 1 hr.

## Reevaluar

- Si no mejora, considerar 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.



## (2) Prueba del torniquete

(RESOL-2022-2827-APN-MS).

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.

Ausencia de Dificultad Respiratoria. Hematocrito estable sin hidratación intravenosa.

(1) Adaptado del Flujograma de Diagnóstico y manejo de casos del Ministerio de Salud de

la Nación. Manual de Normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación

**Criterios de Alta de Casos Hospitalizados** (Todos deben estar presentes)

· Mejoría del Estado Clínico. Incremento del recuento de plaquetas.