

LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y RECOMENDACIONES ANTE EL BROTE DE DENGUE



INSTITUTO DE HEMOTERAPIA
de la Provincia de Buenos Aires
"DRA. NORA ETCHENIQUE"

MINISTERIO
DE SALUD



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES

Ref: Lineamientos técnicos y recomendaciones ante el brote de dengue

En la provincia de Buenos Aires, la situación epidemiológica del dengue está siendo monitoreada de cerca debido a la presencia de casos reportados y sospechosos en diferentes áreas. Hasta la fecha, se han registrado un total de 16126 Casos Reportados, de los cuales a la fecha hay 7643 casos confirmados, 240 casos probables y 864 casos fueron descartados.

En sintonía con las recomendaciones del Ministerio de Salud de la pcia.de Buenos Aires, el Instituto de Hemoterapia “Nora Echenique” junto a los CRH de La Plata, Tres de Febrero, Mar del Plata y los Coordinadores Médicos de las Regiones Sanitarias, sugieren las conductas a seguir frente a la epidemia de Dengue, en lo referido a los procesos de Atención del Donante de Sangre y de los pacientes que requieran Terapéutica Transfusional. El Instituto de Hemoterapia de la provincia de Buenos Aires, en su calidad de órgano rector del sistema provincial de hemoterapia, asume la responsabilidad de dictar lineamientos técnicos y recomendaciones de la especialidad.

EN RESPUESTA AL BROTE DE DENGUE, EL INSTITUTO ESTABLECE LOS SIGUIENTES LINEAMIENTOS PARA LOS SERVICIOS DE HEMOTERAPIA DE LA PROVINCIA:

- 1.** Implementación de medidas de selección de donantes de sangre para detectar posibles casos de dengue y evitar la transmisión del virus a través de la donación.
- 2.** Desarrollo de protocolos específicos para la terapia transfusional en pacientes con dengue, teniendo en cuenta las complicaciones asociadas con la enfermedad, como la trombocitopenia y los trastornos de la coagulación.
- 3.** Capacitación del personal de salud en la detección y manejo de casos de dengue en el contexto de la hemoterapia, con el fin de garantizar la seguridad y eficacia de los procedimientos transfusionales. Diferenciándolo de otras patologías.
- 4.** Coordinación con direcciones sanitarias y otros organismos pertinentes para contribuir a la prevención y control del dengue en la provincia de Buenos Aires.

El compromiso conjunto del Instituto de Hemoterapia, los servicios de hemoterapia y otros actores del sistema de salud es fundamental para mitigar el impacto del dengue y proteger la salud de la población de la provincia de Buenos Aires.

Recomendaciones

A- Donantes de sangre

Incorporar las siguientes preguntas en la entrevista pre donación:

- 1- Tuvo Dengue? SI, diferir por cuatro semanas a partir de la curación
- 2- Visito lugares con brotes de dengue en las ultimas cuatro semanas? SI, pasar a la pregunta N° 4
- 3- Viven en una zona con casos de dengue? SI, pasar a la siguiente pregunta
- 4- Durante su permanencia en la zona con casos de dengue, fue picado por mosquitos? Presentó fiebre o un cuadro tipo gripal ¿ SI, diferir por cuatro semanas
- 5- Presentó fiebre, dolor de cabeza, de cuerpo, escalofríos en la última semana? SI, diferir por cuatro semanas.

En caso de reportar haber tenido dengue hemorrágico diferir al potencial donante por 4 meses.

Control clínico: control estricto de temperatura previo a la extracción de sangre, recordar que no se han encontrado casos de viremia más allá del periodo agudo de hipertermia de 4-5 días.

Vacunación: la vacuna autorizada por ANMAT es de vivo virus atenuado y por tal motivo en caso de aplicarse se debe diferir al donante de sangre durante 4 semanas (H.17 Normas Técnicas).

Hemovigilancia: solicitar a las personas que han donado sangre recientemente, que informen si son diagnosticados como caso sospechoso o probable de dengue. Se deben retirar los productos sanguíneos aún no transfundidos, asociados con las notificaciones anteriores.

B- Terapia Transfusional

Las recomendaciones se encuentran basadas en las Guías de la OPS para el manejo y tratamiento del Dengue (2018).

En hemorragias severas se puede considerar el uso de hemocomponentes; teniendo en cuenta que su uso debe estar estrictamente justificado y que existen pocas evidencias sobre la utilidad de la transfusión de concentrado de plaquetas y plasma fresco congelado.

Tener en cuenta que pueden exacerbar la sobrecarga de fluidos. En el momento de su uso se debe considerar: Corregir primero los factores de coagulación (tiempo de protrombina, tiempo parcial de tromboplastina activada y fibrinógeno); según las siguientes pautas:

■ **Tratamiento del shock por dengue:** Los pacientes con dengue grave deben ser ingresados, preferentemente, en salas de cuidados intensivos, en las cuales el personal médico y de enfermería haya sido entrenado y haya aceptado la aplicación del protocolo de dengue. En el momento en que se produzca una disminución súbita del hematocrito no acompañada de mejoría del paciente, habrá que pensar que podría haber ocurrido alguna hemorragia importante y debe considerarse la necesidad de practicar una prueba cruzada y transfundir concentrado de glóbulos rojos (5 a 10 ml/kg), cuyos volúmenes pueden repetirse según la evolución del paciente. Además, es necesario evaluar la función de coagulación del paciente (tiempo de protrombina (TP), tiempo parcial de tromboplastina activada (TPTa) y fibrinógeno). Si el fibrinógeno es menos de 100 mg/dl, se debe priorizar la transfusión de crioprecipitados (1 U/10 kg). Si el fibrinógeno es más de 100 mg y el TP y TPTa son más de 1,5 veces los valores normales del control, se debe considerar la transfusión de plasma fresco congelado (10 ml/kg) en 30 minutos.

Habrà de considerarse la transfusión de plaquetas en caso de:

- Sangrado persistente no controlado, después del estado de shock, con factores de coagulación corregidos y con trombocitopenia y tiempo de sangría mayor de 1,5 veces el normal.
- Cesàrea u otra cirugía de urgencia con riesgo de sangrado, el recuento de plaquetas debe ser mayor de 50.000 mm³; y en cirugía ocular y neurocirugía, el recuento de plaquetas debe ser mayor de 100.000 mm³.

■ **Tratamiento de las complicaciones hemorràgicas** La hemorragia de mucosas puede presentarse en cualquier caso de dengue, pero si el paciente se mantiene estable con la reanimación con líquidos, su caso debe considerarse sangrado de bajo riesgo. Por lo general, el sangrado mejora rápidamente durante la fase de recuperación. En el dengue, la trombocitopenia no es necesariamente un factor de sangrado y no está indicado el uso profilàctico de plaquetas, ya que no se ha demostrado la utilidad transfundirlas en esa circunstancia. Si ya se ha presentado hemorragia, la decisión de transfundir plaquetas debe tomarse siempre a partir del cuadro clínico y de la situación particular de cada paciente y no justificarse solamente por un recuento plaquetario bajo. Se debe recordar que las hemorragias en el dengue son multicausales y no exclusivamente por trombocitopenia. Los pacientes con trombocitopenia marcada, cuyo recuento plaquetario puede llegar a menos de 10.000 mm³, deben guardar reposo absoluto, estrictamente acostados y tomarse con ellos medidas para protegerlos de traumatismos y reducir el riesgo de sangrado. No se deben aplicar inyecciones intramusculares para evitar hematomas. Habrà de tenerse presente que la trombocitopenia en el dengue es transitoria y autolimitada y no requiere la administración de corticoides ni otra medicación. No se ha encontrado diferencia en los recuentos plaquetarios posteriores al tratamiento con altas dosis de inmunoglobulina intravenosa, tampoco en la duración de la trombocitopenia ni en los niveles de anticuerpos antiplaquetarios. Cuando el sangrado es significativo, generalmente es de origen digestivo o, si se trata de mujeres adultas, transvaginal. El sangrado del tracto digestivo superior puede no ser aparente por muchas horas, hasta que ocurra la primera evacuación alquitrán o melena. También pueden presentarse hemorragia pulmonar o intracraneal, ambas de mal pronóstico, por cuanto pueden constituir el inicio de la fase final del paciente. Debe recalcar-se que, la mayoría de las veces, las grandes hemorragias se presentan durante o después del shock, por lo cual evitar el shock o tratarlo eficaz y tempranamente previene complicaciones de esa naturaleza. Los pacientes con riesgo de hemorragia grave son aquellos con:

1. Shock prolongado o resistente al tratamiento
2. Shock con hipotensión asociada a insuficiencia renal o hepática y acidosis metabólica grave y persistente
3. uso de agentes antiinflamatorios no esteroideos
4. tratamiento anticoagulante

5. enfermedad ulcerosa péptica preexistente
6. alguna forma de trauma, entre ellas, la inyección intramuscular

El paciente con dengue que tiene alguna enfermedad hemolítica de base corre el riesgo de hemólisis aguda con hemoglobinuria y podría necesitar transfusión de sangre. Los pacientes con anemia por hematíes falciformes (anemia drepanocítica) que contraen dengue pueden tener una evolución muy tórpida y fatal.

La transfusión de sangre salva vidas y debe indicarse en cuanto se sospeche o compruebe la presencia de hemorragia grave. Sin embargo, debe hacerse con cautela, porque existe el riesgo de sobrecargar al paciente de líquidos. Las recomendaciones actuales son de usar glóbulos rojos desplasmados en lugar de sangre entera. Asimismo, no habrá de esperarse a que el hematocrito baje a niveles peligrosos antes de transfundir sangre y sí habrá que tener en cuenta que si bien la recomendación de las normas internacionales de manejo de la sepsis grave y el shock séptico consideran que un hematocrito de menos de 30% es indicación inmediata de transfusión sanguínea, esa recomendación no se aplica a los casos graves de dengue. La razón de esto es que, en el dengue, la hemorragia generalmente se presenta después de un período de shock prolongado, precedida de extravasación de plasma, durante la cual los valores del hematocrito aumentan antes de que surja hemorragia grave. Cuando se produce una hemorragia, el hematocrito cae y, como resultado, su nivel podría no ser tan bajo, como es el caso en ausencia de extravasación del plasma. Por esa misma razón, puede ser riesgoso esperar que la hemoglobina de un paciente con dengue baje a 7 g/dl antes de indicar transfusión de glóbulos.

C - Capacitación

La capacitación en criterio transfusional en dengue es esencial para garantizar un manejo óptimo de los pacientes y prevenir complicaciones asociadas con la terapia transfusional. Esta capacitación debe incluir información sobre la evaluación del riesgo-beneficio, la diferenciación de otras enfermedades hemorrágicas y el manejo específico de casos de dengue en el contexto de la hemoterapia.

D - Articulación

Se trabajará junto a la Dirección de Epidemiología y la Dirección Provincial de Hospitales para dar el tratamiento en el momento oportuno según la necesidad de cada región.



Dra. Laura Gonzalez
Directora Ejecutiva del Instituto de Hemoterapia de la
Provincia de Buenos Aires “Dra. Nora Etchenique”

**Coordinadores Médicos del Sistema Provincial de
Hemoterapia de la Provincia de Buenos Aires**