

6. Flujograma de manejo de casos sospechosos de dengue

DENGUE – Diagnóstico y Manejo de Casos

Diagnóstico Presuntivo:

- Fiebre de menos de siete días de evolución, sin afección de las vías respiratorias superiores ni otra etiología definida.
- Viva en, o a viajado a zona endémica o con transmisión activa, o reside en zona con presencia de *Aedes aegypti* y migración de personas desde zonas endémicas

Y

Dos o más de los siguientes signos:

- Anorexia y náuseas
- Exantema
- Cefalea y/o dolor retroocular
- Malestar general, mioartralgias
- Leucopenia, Trombocitopenia
- Petequias o prueba del torniquete positiva
- Diarrea. Vómitos

SOLICITAR
CONFIRMACIÓN
DE LABORATORIO
SEGÚN SITUACIÓN
EPIDEMIOLÓGICA

NOTIFICAR
A LA
AUTORIDAD
SANITARIA x
SNVS on line

BUSCAR SIGNOS DE ALARMA

- Dolor abdominal intenso y continuo
- Vómitos persistentes
- Derrame seroso (en peritoneo, pleura o pericardio) detectado por clínica, laboratorio (hipoalbuminemia) o imágenes (ecografía de abdomen o Radiografía de tórax)

- Sangrado de mucosas
- Somnolencia o irritabilidad
- Hepatomegalia
- Laboratorio (si está disponible): incremento brusco del hematocrito concomitante con rápida disminución del recuento de plaquetas

NO PRESENTA SIGNOS DE ALARMA

PRESENTA UNO O MÁS SIGNOS DE ALARMA

EVALUAR CONDICIONES COEXISTENTES O RIESGO SOCIAL

CONDICIONES CO-EXISTENTES: embarazo, menores de 3 meses, adultos mayores (70 años o más), obesidad, diabetes mellitus, cardiopatías, otras.
RIESGO SOCIAL: vivir solo, difícil acceso al hospital, pobreza extrema, otras.

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
 - Tolerancia adecuados volúmenes de líquidos por vía oral, y
 - Tiene diuresis normal

GRUPO A

Puede manejarse en el hogar

Pruebas de laboratorio

Hemograma con plaquetas (si es posible)

TRATAMIENTO

- Reposo relativo en cama, con aislamiento de los mosquitos
- Adecuada ingesta de líquidos (2litros o más por día)
- Paracetamol:
 - Adultos: 500 mg cada 6 horas, máximo 2 g por día
 - Niños: 10 a 15 mg/kg/día
- NO USAR ASPIRINA ni otros AINES
- NO ADMINISTRAR antibióticos ni corticoides
- Evitar medicamentos por vía intramuscular
- Dar información oral y escrita sobre signos de alarma, medidas de prevención y contraindicaciones

SEGUIMIENTO

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

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 hidratación endovenosa con cristaloides a 2-3 ml/kg de acuerdo a condiciones pre-existentes
- Aislamiento de los mosquitos
- Vigilancia clínica específica según el tipo de condición asociada
- Tratamiento sintomático igual que para los casos ambulatorios
- Dar información oral y escrita sobre medidas de prevención y contraindicaciones 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
- Vigilar condiciones adecuadas

DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA

- Criterios:
- Uno o más signos de alarma

GRUPO B

Requiere internación

Pruebas de laboratorio

Hemograma con plaquetas

TRATAMIENTO (dosis de fluidos para adultos)

- Obtener hematocrito (Hto) antes de expandir al paciente
- Administrar sólo Solución Fisiológica (SF) o Ringer Lactato, 10 ml/kg/hora. **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 5-7ml/kg/hora por 2-4 horas. **Reevaluar.**
- Si continúa la mejoría clínica, reducir 2-3 ml/kg/hora por 24-48 horas más e iniciar hidratación oral
- Si hay empeoramiento de los signos vitales y/o un aumento del Hto, manejarlo como dengue grave
- Si hay empeoramiento de los signos vitales y un descenso brusco del Hto, considerar hemorragias (ver dengue grave)

SEGUIMIENTO

- Control de signos vitales y perfusión periférica cada 1-4 horas
- Hto durante la rehidratación y cada 12 horas hasta 24-48 hrs posterior al inicio de la vía oral
- Laboratorio: glucemia, tiempo de tromboelastina (TP), TPTA, Fibrinógeno, Enzimas Hepáticas, proteínas totales/Albumina

DENGUE GRAVE

Criterios: uno o más de los siguientes hallazgos

- Shock hipovolémico por fuga del plasma
- Distress respiratorio por acumulación de líquidos
- Sangrado grave
- Daño orgánico importante

GRUPO C

Requiere internación, preferentemente en Unidad de Cuidados Intensivos (UTI)

Pruebas de laboratorio

- Hemograma con plaquetas
- Grupo Sanguíneo y Factor Rh
- Coagulograma, Hepatograma, glucemia, proteinograma y albúmina, TP, TPTA, Fibrinógeno, Enzimas Hepáticas, Rx de Tórax y Ecografía abdominal
- Otros, según condición clínica asociada

TRATAMIENTO (dosis de fluidos para adultos)

- Obtener hematocrito (Hto) antes de expandir al paciente
- Iniciar SF o Ringer Lactato a 20 ml/kg/ en 15-30 minutos. Evaluar:
- Si el paciente mejora, seguir con SF o Ringer 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 en 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 mejor 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 severas según criterio clínico.