

NOMBRE DE LA ENFERMEDAD O SITUACIÓN DE SALUD:

CIE-10 Capítulo I: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
(A 90) Dengue

CIAP 2: A 77

DEFINICIÓN DE LA ENFERMEDAD O SITUACIÓN DE SALUD:

Es una enfermedad febril infecciosa, aguda, viral, sistémica, transmitida por la picadura de las hembras de mosquitos del género *Aedes sp*, principalmente por *Aedes aegypti*. Su presentación clínica es variable, con evolución poco predecible y auto limitada. Puede abarcar desde una infección asintomática, hasta las formas graves con riesgo elevado de muerte. Consta de 3 fases: febril, crítica y de recuperación. La fase febril puede durar entre 2 y 7 días y se acompaña de mialgias, artralgias, cefalea y dolor retro-ocular. En algunos pacientes eritema faríngeo o conjuntival, anorexia, náusea, vómito y ras-cutáneo. Se clasifica en Dengue con o sin signos de alarma y dengue severo.

El dengue severo se define por la presencia de uno o más de los siguientes criterios: pérdida de plasma que puede llevar a choque (choque por dengue) y/o acumulación de líquidos, con o sin dificultad respiratoria y/o sangrado severo y/o insuficiencia orgánica grave, hipo-albuminemia.

DIAGNÓSTICO: SINTOMAS Y SIGNOS.

ANAMNESIS:

Estadía o antecedente de viaje a zonas endémicas de dengue
Diagnóstico de dengue en familiares o vecinos
Fiebre elevada de inicio agudo, continua durante 3 o más días
Cefalea
Dolor retro-orbital
Dolor abdominal, vómito
Dolor en piernas y articulaciones
Cambios en el estado de alerta, mareos, convulsiones
Diarrea

EXAMEN FISICO:

Fiebre elevada
Estado de hidratación
Aparato circulatorio: estado hemodinámico
Aparato respiratorio: taquipnea, derrame pleural, insuficiencia respiratoria
Neurológico: valoración del estado mental, crisis convulsivas
Abdomen: dolor abdominal, hepatomegalia, ascitis
Piel, coagulación: exantema petequeal, evidencias de hemorragia: epistaxis, gingivorragia, torniquete
Exámenes. Hematocritos, plaquetas, TP. TPT.

Orina: físico, químico, sedimento, gota gruesa, RX, EKG.

Prueba del torniquete (debe repetirse cada 24 horas si previamente fue negativa y mientras no existan manifestaciones de hemorragia)

CONTROLES OBLIGADOS:

Gasto urinario; frecuencia, volumen y tiempo desde la última micción, balance de diuresis por horas

Balance ingesta / excreta

SEÑALES DE ALARMA PARA DENGUE SEVERO:

- Debe considerarse en pacientes de zonas de riesgo con fiebre de 2 a 7 días y cualquiera de las siguientes características:
- Evidencia de pérdida de plasma como:
 - o Aumento progresivo del Hcto.
 - o Derrame pleural o ascitis
 - o Compromiso circulatorio o choque (piel fría, taquicardia, llenado capilar mayor a 3 segundos, pulso débil o indetectable, no se puede registrar TA)
- Hemorragia significativa
- Alteración del nivel de consciencia (letargia, agitación, coma, convulsiones)
- Compromiso gastrointestinal severo (vómito persistente, dolor abdominal intenso, ictericia)
- Insuficiencia orgánica severa (insuficiencia renal aguda, insuficiencia hepática, encefalopatía, encefalitis, miocardiopatía u otras manifestaciones poco comunes)

SIGNOS DE MEJORÍA:

Mejoría del estado general

Desaparición de síntomas gastrointestinales. Retorno del apetito

Estabilización hemodinámica

Recuperación de la diuresis, mayor a 50cc por hora

Recuperación del recuento plaquetario (mayor de 50 000)

Elevación del recuento de leucocitos

Estabilización o disminución del hematocrito (reabsorción de líquidos extravasculares)

Técnica del torniquete:

1.- Dibujar un cuadrado de 2,5 x 2,5 cm en el antebrazo y verificar la TA

2.- Calcular la Tensión Arterial Media

3.- Insuflar nuevamente el manguito hasta el valor medio y mantener por 5 minutos en adultos y 3 en niños o hasta que aparezcan petequias o equimosis

4.- Contar el número de petequias en el cuadrado. La prueba es positiva cuando se cuentan 20 o más petequias en el adulto y 10 o más petequias en el niño.

APOYOS COMPLEMENTARIOS.

RX cada 24 horas

Biometría hemática completa

Estudios adicionales según caso: glucemia, electrolitos séricos, urea y creatinina, pruebas de función hepática, densidad urinaria, enzimas cardíacas

IgM mediante técnica de ELISA es positiva en el 60% de casos a partir del quinto día. Puede permanecer positiva hasta por 90 días

Prueba confirmatoria con detección del antígeno NS1 en suero

Aislamiento viral (PCR)

Si se sospecha de fuga plasmática: Rx tórax (infiltrados, derrames), ecografía abdominal, ecocardiograma, eco antes del alta médica y EKG

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

Faringo amigdalitis

Influenza AH1N1

Paludismo

Fiebre tifoidea

Sepsis bacteriana

Shigelosis

Enfermedades exantemáticas febriles (sarampión, rubéola, escarlatina, etc.)

Fiebre amarilla

Absceso hepático

TRATAMIENTO:

Manejo en el primer nivel de atención.

No existe un tratamiento específico

Medidas generales:

Hablar con el paciente

Llenar la H CL de forma adecuada

Seguimiento diario

Enseñar signos de alarma:

Epistaxis

Gingivorragia

Equimosis

Hematuria

Convulsiones

Evitar automedicación. Manejar la fiebre con Paracetamol 10 – 15 mg / Kg

No usar Aspirina, AINES

No medicación intra-muscular-acrogésico

Trabajo centrado en el paciente

Hidratación V.O. con SRO

Control de la temperatura por medios físicos

Valorar todos los días por complicaciones.

Manejo en el segundo y tercer nivel de atención

Obtener un Hcto de referencia antes de iniciar la terapia con fluidos. Administrar únicamente soluciones isotónicas como solución salina 0,9% o Lactato de Ringer.

Iniciar con 5 a 7 ml/kg/h por 1 – 2 horas, luego reducir a 3 a 5 ml/kg/h por 2 – 4 horas y luego a 2 a 3 ml/kg/h o menos de acuerdo a la respuesta clínica. Re-evaluar el estado clínico y repetir Hcto. si se mantiene igual o ha aumentado, continuar con la misma tasa (2 a 3 ml/kg/h) por 2 a 4 horas y reevaluar, si no mejora, incrementar a 5 a 10 ml/kg/h por 1 – 2 horas y re-evaluar el estado clínico, el Hcto. y la tasa de administración de fluidos.

Administre la mínima cantidad de líquidos IV para mantener adecuada perfusión y gasto urinario de 0,5 ml/kg/h. Generalmente es necesario mantener hidratación IV por 24 a 48 horas.

REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE CONFORMIDAD A LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN

Pacientes con dengue clásico sin evidencia de sangrados que pueden manejarse ambulatoriamente en el primer nivel de atención. (Grupo A)

Pacientes que presentan signos de alarma y/o co-morbilidad (embarazo, infancia, edad avanzada, obesidad, diabetes mellitus, insuficiencia renal, enfermedades hemolíticas crónicas) que pueden complicar el cuadro clínico o el manejo deben referirse a un hospital de segundo nivel, para su manejo intrahospitalario. (Grupo B)

Pacientes que: presentan fuga plasmática con choque o insuficiencia respiratoria, hemorragia grave o daño orgánico grave requieren un manejo urgente en el tercer nivel de atención. (Grupo C). Terapia intensiva.

Título: DENGUE CLASICO (no hemorrágico)

Codificación CIE 10

A90.X fiebre del dengue [dengue clásico]

A91.X fiebre del dengue hemorrágico

Problema: Enfermedad febril aguda, duración de 3 a 5 días, causada por virus de la familia *flavo virus* (serotipos 1, 2, 3, 4). Se caracteriza por intensa cefalea, mialgia, artralgia, “fiebre quebrantahuesos”, dolor retro-orbital, astenia, anorexia y ocasional rash máculo papular, principalmente en el tronco. Ocurren epidemias en áreas tropicales, cuando las condiciones para la proliferación del vector *Aedes aegypti* o *albopictus* son favorables (recipientes con agua: llantas viejas, maceteros, tarros, botellas, tanques, etc.).

Objetivos terapéuticos:

1. Aliviar los síntomas agudos
2. Educar para la erradicación de los mosquitos y sus reservorios

Selección del medicamento de elección:

	<i>Principios activos</i>	Eficacia	Seguridad	Conveniencia	Niveles
1	Paracetamol	+++	+++	+++	2-3

Medicamento de elección - condiciones de uso:

Principio activo: *paracetamol (acetaminofen)*

Presentación:

Tabletas de 500 y 1000 mg, suspensión oral 120 mg/5 mL, supositorio 100 mg.

Posología:

325 a 500 mg 3 a 4 veces al día.

En niños calcular sobre la base de 15 mg/kg/día de peso corporal.

Duración:

La duración de los síntomas, generalmente de 5 a 7 días.

Instrucciones:

Evitar el empleo de derivados del ácido salicílico o AINES, porque su empleo podría inducir la aparición de hemorragia.

Precauciones:

Ninguna, si no se sobrepasa la dosis recomendada.

Puede ser empleado en embarazadas y niños pequeños.

Efectos indeseables:

A dosis elevadas podría presentarse meta hemoglobinemia.

La dosis muy elevada de paracetamol, por encima de 15 g, puede producir necrosis hepática terminal.

Observaciones:

* Se trata de una enfermedad auto limitada en el tiempo, que generalmente evoluciona favorablemente.

* En la forma hemorrágica de dengue, el tratamiento es sintomático y está orientado a sostener el estado general del paciente y a manejar las complicaciones. Su evolución es con frecuencia grave.

* Cuando el paciente con dengue clásico presenta sangrado en cualquier localización, se debe considerar la posibilidad de la forma hemorrágica de la enfermedad y remitir el paciente a un centro especializado.

BIBLIOGRAFIA

México, Secretaría de Salud. Manual para la Vigilancia, Diagnóstico, Prevención y Control del Dengue.

CENAVE. Sin fecha. Consultado en: [http://www.saludqr.gob.mx/sesa/dengue/MANUAL_10-](http://www.saludqr.gob.mx/sesa/dengue/MANUAL_10-JUL_CONAVE.pdf)

[JUL_CONAVE.pdf](http://www.cenave.gob.mx/Dengue/archivos/Manual%20de%20dengue-Pagina%20WEB.doc) ; [http://www.cenave.gob.mx/Dengue/archivos/Manual%20de%20dengue-](http://www.cenave.gob.mx/Dengue/archivos/Manual%20de%20dengue-Pagina%20WEB.doc)

[Pagina%20WEB.doc](http://www.cenave.gob.mx/dengue/default.asp?id=83) ; <http://www.cenave.gob.mx/dengue/default.asp?id=83>

Manejo del dengue no grave y el dengue grave, México: Secretaría de Salud, 2008. Disponible en:

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/151_GPC_DENGUE/SSA_151_08_EyR_Dengue_170310.pdf

México, Secretaría de Salud. Programa de Acción: Enfermedades Transmitidas por Vector. México, 2001.

www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/vectores.pdf

Alvarado Matute T. Guía práctica para el Diagnóstico y Tratamiento del Dengue. REVISTA MEDICA HONDUREÑA - VOL. 58 -1990

Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1990/pdf/Vol58-3-1990-6.pdf>

World Health Organization (WHO) Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR). DENGUE GUIDELINES FOR DIAGNOSIS, TREATMENT, PREVENTION AND CONTROL. 2009