



## Dengue: importante material informativo

Ponemos a disposición de los colegas el trabajo "Dengue - Diagnóstico y Manejo de Casos", del Ministerio de Salud de la Nación, elaborado con la participación de importantes sociedades científicas. Estimamos de suma importancia su divulgación por su eficaz utilidad orientativa.

Para comunicarse con el Ministerio: 0800-222-1002 [www.msal.gov.ar](http://www.msal.gov.ar)

# DENGUE - Diagnóstico y Manejo de Casos

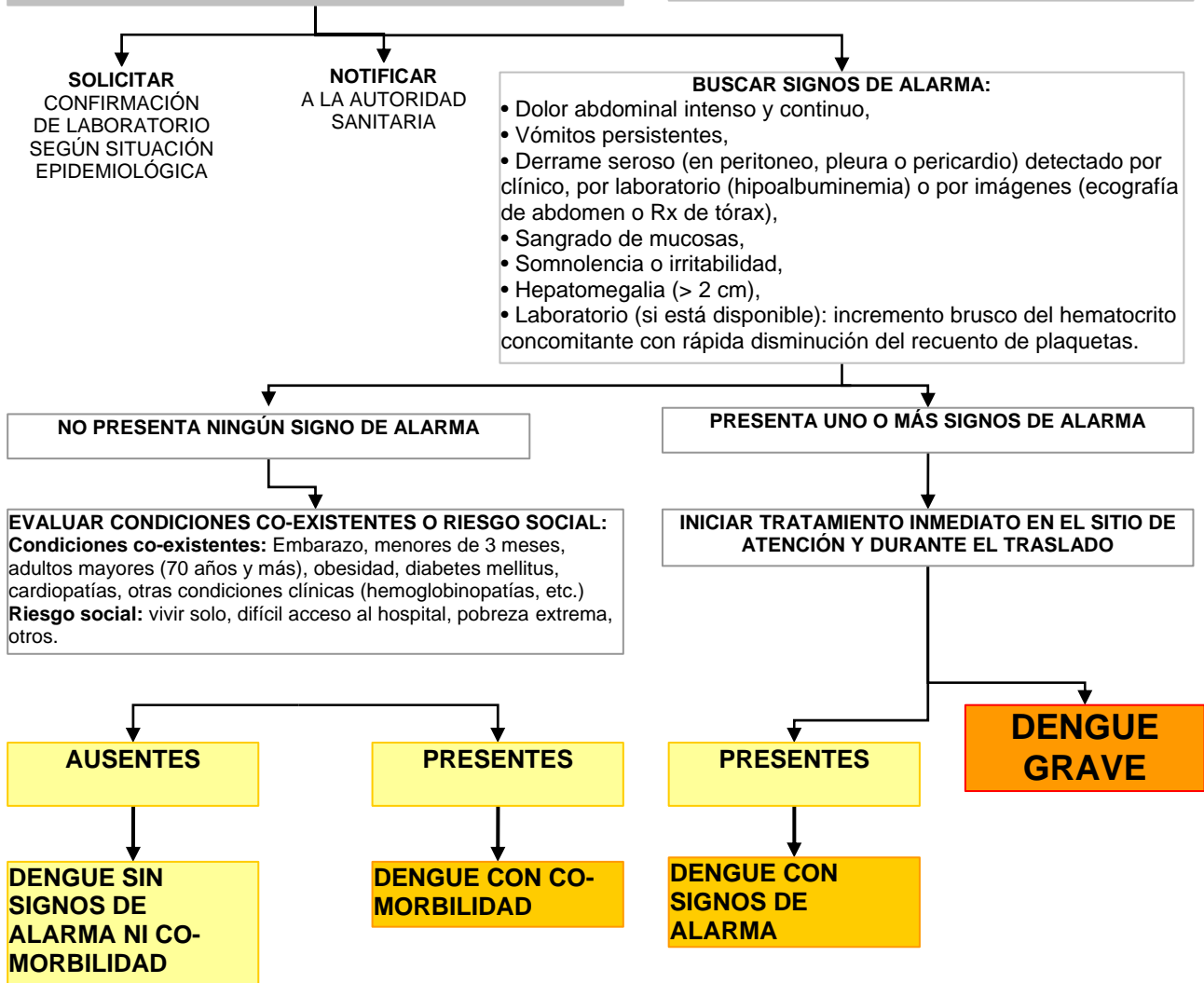
### Diagnóstico Presuntivo:

- Fiebre de menos de siete días de evolución, sin afección de las vías respiratorias superiores ni otra etiología definida.
- Vive en, o ha viajado a, un área con transmisión actual de Dengue.

### Dos o más de los siguientes signos:

- Anorexia y náuseas,
- Erupciones cutáneas,
- Cefalea y/o dolor retroocular,
- Malestar general, mioartralgias,
- Leucopenia, trombocitopenia,
- Petequias o prueba del torniquete (1) positiva,
- Diarrea, vómitos.

Y >>



## Dengue - Diagnóstico y Manejo de Casos (continuación)

### 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.

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 (2 litros ó 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 la 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, o cada dos días.

#### (1) Prueba del torniquete:

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 petequias se considera prueba positiva.

### DENGUE CON CO-MORBILIDAD

**Criterios:**

- Condiciones pre-existentes, o
- Riesgo social

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 intravenosa 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 la 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 asociadas.

#### Criterios de Alta de Casos Hospitalizados (todos deben estar presentes)

- Ausencia de Fiebre por 48 horas.
- Mejoría del Estado Clínico, incremento del recuento de plaquetas.
- Ausencia de Dificultad Respiratoria, Hematocrito estable sin hidratación intravenosa.

### DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA

**Criterios:**

- Uno o más signos de alarma

Requiere internación

#### PRUEBAS DE LABORATORIO

Hemograma con plaquetas.

#### TRATAMIENTO (dosis de fluidos para adultos)

Obtener hematocrito (Hto) antes de expandir al paciente.

- Administrar solo SF o Ringer Lactato, 10 ml/kg/hora en 1 hora.

**Evaluar:**

- **Si persisten signos de alarma**, repetir el procedimiento 1 ó 2 veces más.
- **Si hay mejoría de los signos de alarma, y baja el Hto**, reducir goteo a 5-7 ml/kg/hora por 2-4 horas.

**Reevaluar:**

- Si continúa la mejoría clínica, reducir a 3-5 ml/kg/hora por 2-4 horas más.
- Si continúa mejorando, reducir a 2-3 ml/kg/hora por 24-48 horas más e iniciar hidratación oral.
- Si hay un empeoramiento de los signos vitales y/o un aumento del Hto., manejarlo como dengue grave.
- Si hay un 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 horas posterior al inicio de la vía oral.
- Laboratorio: glucemia, TP, TPTA, Fibrinógeno, Enzimas Hepáticas, Proteínas Totales / Albúmina.

#### Abreviaturas

- Hto: Hematocrito
- TP: Tiempo de protrombina

### DENGUE GRAVE

**Criterios:** uno o más de los siguientes hallazgos:

- Shock hipovolémico por fuga de plasma.
- Distres respiratorio por acumulación de líquidos.
- Sangrado grave.
- Daño orgánico importante.

Requiere internación, preferentemente en 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 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 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 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 hora y seguir como dengue con Signos de Alarma.
- Si no mejora, continuar con coloides 10-20 ml/kg en una 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.

- TPTA: Tiempo parcial de Tromboplastina Activada
- SF: Solución Fisiológica