

Algoritmo para atención clínica casos de dengue y dengue grave

Sintomatología

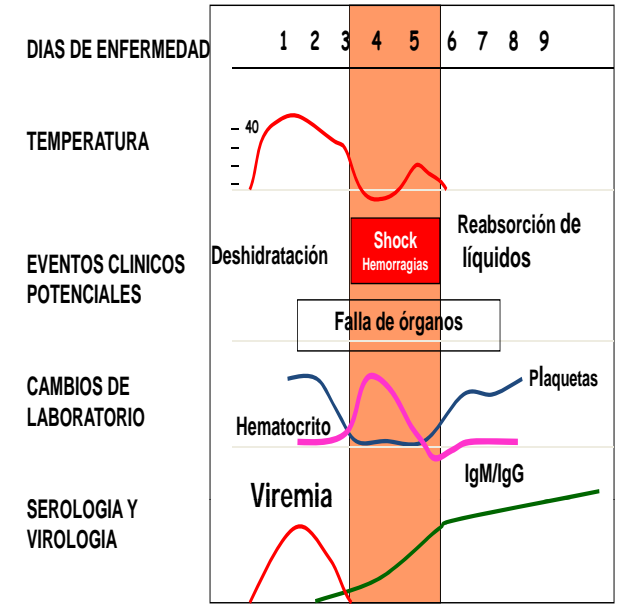
Diagnóstico presuntivo.

Vive en ó ha viajado a áreas endémicas de dengue más Fiebre y dos de los siguientes:

- Anorexia y nausea
- Rash
- Malestar general y dolor (articular, cefalea, etc)
- Signos de alarma
- Leucopenia
- Prueba de torniquete positiva

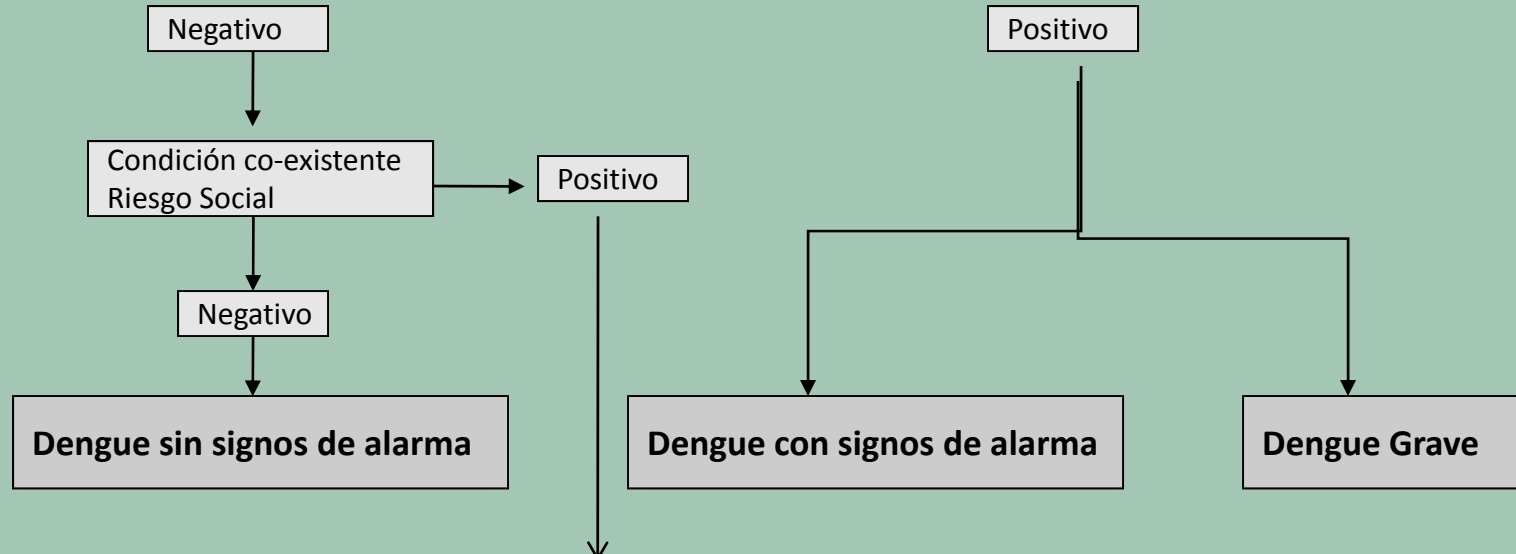
Signos de alarma:



- Dolor abdominal intenso o mantenido
- Vómitos persistentes
- Acumulación de líquidos por clínica
- Sangrado de mucosas
- Letargia o inquietud
- Crecimiento del hígado > de 2cm
- Laboratorio: incremento del Hematocrito concomitantemente con rápida disminución del conteo de plaquetas



Curso de la enfermedad: Fase febril Fase crítica Fase de recuperación

Adapted from WCL Yip, 1980 by Hung NT, Lum LCS, Tan LH



| <p align="center">Grupo A Pacientes que pueden ser manejados ambulatoriamente</p> | <p align="center">Grupo B Pacientes que deben ser Hospitalizados para una estrecha observación y tratamiento médico.</p> | | <p align="center">Grupo C Pacientes que requieren tratamiento de emergencia y cuidados intensivos</p> |
|---|--|--|--|
| <p align="center">Criterios de grupo Paciente sin signos de alarma y o Toleran adecuados volúmenes de líquidos por vía oral o Diuresis adecuada en las últimas seis Horas</p> | <p>Criterios de grupo Paciente con uno o más de los siguientes hallazgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Condiciones co-existentes ej.: embarazo, lactantes, personas mayores, Diabetes mellitus o Riesgo Social: vivir solo, difícil acceso al hospital, pobreza extrema | <p align="center">Ö</p> <p>Presencia de uno o más signos de alarma:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Dolor abdominal intenso o mantenido o Vómitos persistentes o Acumulación de líquidos por clínica o Sangrado de mucosas o Letargia o inquietud o Aumento de hígado >2cm o Incremento del Hematocrito con disminución del conteo de plaquetas. | <p align="center">Criterios de Grupo Paciente con uno o más de los siguientes hallazgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Importante fuga de plasma con shock o Acumulación de líquidos con distress respiratorio o Sangrado severo o Daño importante de órgano |
| <p align="center">Pruebas de Laboratorio o Hemograma completo (Hematocrito, plaquetas y leucocitos), Pruebas virológicas al 20% de los pacientes con <5 días de síntomas.</p> | <p align="center">Pruebas de Laboratorio Hemograma completo (Hematocrito, plaquetas y leucocitos) Evaluar hematocrito antes de iniciar LEV, IgM dengue en pacientes con >5 días de síntomas.</p> | | <p align="center">Pruebas de Laboratorio</p> <ul style="list-style-type: none"> o Hemograma completo (Hematocrito, plaquetas y leucocitos) o Otras pruebas de acuerdo al órgano afectado o IgM dengue |
| <p align="center">Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> o Reposo relativo en cama o Uso de toldillo o Adecuada ingesta de líquidos o Suero Oral o Acetaminofén: Adultos: 500 mg/dosis (DMD: 4g) Niños: 10 -15 mg/kg/día c/6h <p>Pacientes con Hematocrito estable pueden continuar manejo en el hogar. NO OLVIDAR LLENADO DE LA FICHA EPIDEMIOLOGICA.</p> | <p align="center">Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener vía oral con suero oral • Si no es tolerada, iniciar terapia IV con cristaloides: SSN 0.9% , o Lactato de Ringer a dosis de mantenimiento | <p align="center">Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> o Administrar Lactato de Ringer: iniciar a 5-7 ml/kg/h por 1-2 horas, luego reducir a 3-5 ml/kg/h por 2-4 h, y luego reducir a 2-3 ml/kg/h o menos de acuerdo a la respuesta clínica <p>Reevalúe el estado clínico del paciente y repita el Hematocrito</p> <ul style="list-style-type: none"> o Si hay deterioro de signos vitales o incremento rápido del Hematocrito. aumente la velocidad a 5-10 ml/kg/h por 1-2 horas <p>Reevalúe estado clínico, repita Hematocrito y revise la velocidad de infusión de líquidos</p> <p>Estas indicaciones tiene por objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Gasto urinario adecuado o Disminución del Hematocrito por abajo del valor de base en un paciente estable | <p align="center">Tratamiento de Shock</p> <ul style="list-style-type: none"> o Iniciar con una solución isotónica de cristaloides IV a 5-10 ml/kg/h infundir en 1 hora, reevaluar condición de paciente <p>Si el paciente mejora: Disminuir gradualmente de acuerdo al estado hemodinámico. Los líquidos IV pueden ser requeridos por 24 a 48 horas</p> <p>Si el paciente continua inestable y el Hematocrito aumenta/ permanece alto(>50%), repita un segundo bolo de cristaloides a 10-20 ml/kg/h por 1 h.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Si mejora después del segundo bolo reduzca la infusión a 7-10 ml/kg/h por 1-2 h, continúe reduciendo como se señalo anteriormente. o Si el Hematocrito disminuye esto indica sangrado y la necesidad urgente de tomar una prueba cruzada y transfundir sangre fresca lo antes posible. o Si no mejora debe iniciar inotrópicos posible disfunción miocárdica. |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;">    </div> | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>Monitoreo del estado clínico</p> <ul style="list-style-type: none"> •Control diario para evaluar progresión de enfermedad: •Disminución de leucocitos •Defervescencia •Signos de alarma (hasta que este fuera del período crítico) •Instruir a los pacientes y responsables a regresar urgentemente al hospital si uno o más de los signos de alarma se presentan | <p>Monitoreo del estado clínico</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Temperatura ○ Ingresos y pérdidas de líquidos ○ Gasto urinario ○ Signos de alarma ○ Htc, plaquetas y leucocitos | <p>Monitoreo del estado clínico</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Signos vitales y perfusión periférica(1-4 horas después de finalizada la fase crítica) ○ Gasto urinario(4-6 horas) ○ Hematocrito (Antes u después de la reanimación, luego cada 6-12 horas) ○ Glicemia ○ Otras: en función de daño de órgano (renal, hepática, coagulación son indicadas) | <p>Monitoreo del estado clínico</p> <ul style="list-style-type: none"> •Signos vitales y perfusión periférica(1-4 horas después de finalizada la fase crítica) •Gasto urinario(4-6 horas) •Hematocrito (Antes u después de la reanimación, luego cada 6-12 horas) •Glicemia Otras: en función de daño de órgano (renal, hepática, coagulación son indicadas) |
| <p>Criterio de alta ○ Ausencia de fiebre por 48 h. ○ Incremento del conteo de plaquetas ○ Hematocrito estable sin líquidos intravenosos</p> <p>Todos los siguientes deben estar presentes ○ Mejoría del estado clínico ○ Ausencia de distress respiratorio</p> | | | |

PARA RECORDAR:

- Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y los Salicilatos (Aspirina) están contraindicados en pacientes con dengue.
- No se debe utilizar ningún medicamento por vía intramuscular.
- Dipirona debe ser considerada para manejo de segundo y tercer nivel, no se debe utilizar intramuscular, ni en niños, y se debe informar riesgos al paciente o al familiar.
- Los pacientes con choque por dengue deben ser monitoreados frecuentemente hasta que el periodo de peligro haya pasado. Debe mantenerse un cuidadoso balance de todos los líquidos que recibe y pierde.
- Los pacientes con dengue grave deben ser atendidos en un lugar donde reciban cuidados intensivos, pero el manejo inicial debe hacerse desde el nivel en el que consulta.
- El 100% de los casos de dengue grave deben ser confirmados serológica y/o virológicamente por laboratorio.
- En la fase febril no es posible reconocer si el paciente va a evolucionar a la curación espontánea o si es apenas el comienzo de un dengue grave, con choque o grandes hemorragias.

