

# Guías de atención integral en salud

## Algoritmo para atención clínica casos de dengue y dengue grave

Fecha: Abril de 2011

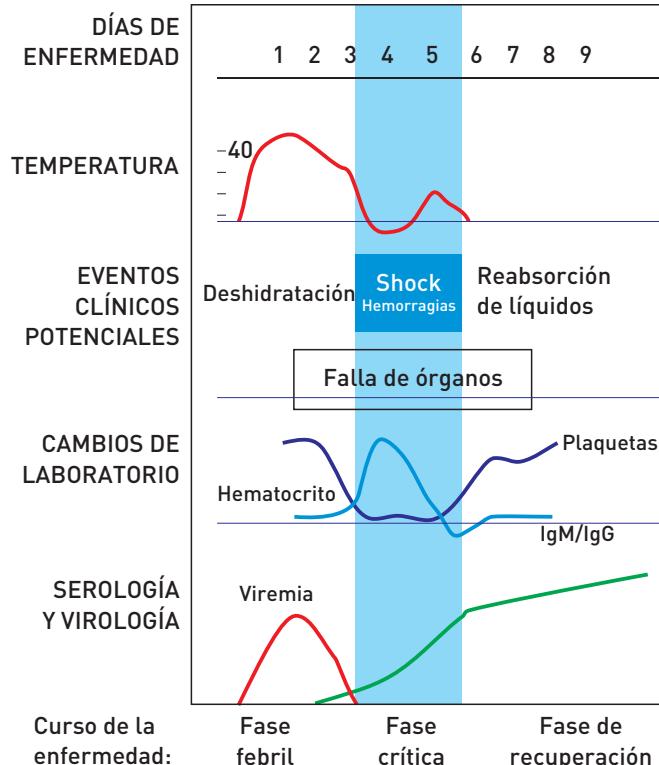
### Sintomatología

#### Diagnóstico presuntivo

- ¿ Vive o ha viajado a áreas endémicas de dengue más fiebre y dos de las siguientes?:
- Anorexia y náusea.
  - 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.



Adaptado de WCL Yip, 1980 por Hung NT, Lum LCS, Tan LH

Negativo

Positivo

Condición co-existente  
Riesgo social

Negativo

Dengue sin signos de alarma

Positivo

Dengue con signos de alarma

Dengue grave

Continúa en la  
página siguiente ➤

<b>Grupo A</b> Pacientes que pueden ser manejados ambulatoriamente	<b>Grupo B</b> Pacientes que deben ser hospitalizados para una estrecha observación y tratamiento médico	<b>Grupo C</b> Pacientes que requieren tratamiento de emergencia y cuidados intensivos	
<p><b>Criterios de grupo</b> Paciente sin signos de alarma y... • Toleran adecuados volúmenes de líquidos por vía oral. • Diuresis adecuada en las últimas seis horas.</p>	<p><b>Criterios de grupo</b> Paciente con uno o más de los siguientes hallazgos:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Condiciones coexistentes. Ej.: Embarazo, lactantes, personas mayores, diabéticos mellitus.</li> <li>• <b>Riesgo social:</b> Vivir solo, difícil acceso al hospital, pobreza extrema.</li> </ul> </p>	<p>Presencia de uno o más signos de alarma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor abdominal intenso o mantenido.</li> <li>• Vómitos persistentes.</li> <li>• Acumulación de líquidos por clínica.</li> <li>• Sangrado de mucosas.</li> <li>• Letargia o inquietud.</li> <li>• Aumento de hígado &gt;2 cm.</li> <li>• Incremento del hematocrito con disminución del conteo de plaquetas.</li> </ul>	
<p><b>Pruebas de laboratorio</b> • Hemograma completo (hematocrito, plaquetas y leucocitos), pruebas virológicas al 20% de los pacientes con &lt;5 días de síntomas.</p>	<p><b>Pruebas de laboratorio</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemograma completo (Hematocrito, plaquetas y leucocitos).</li> <li>• Evaluar hematocrito antes de iniciar LEV, IgM dengue en pacientes con &gt;5 días de síntomas.</li> </ul> </p>	<p><b>Pruebas de laboratorio</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemograma completo (hematocrito, plaquetas y leucocitos).</li> <li>• Otras pruebas de acuerdo con el órgano afectado.</li> <li>• IgM dengue.</li> </ul> </p>	
<p><b>Tratamiento</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reposo relativo en cama.</li> <li>• Uso de toldillo.</li> <li>• Adecuada ingesta de líquidos.</li> <li>• Suero oral.</li> <li>• Acetaminofén <ul style="list-style-type: none"> <li>-Adultos: 500 mg/dosis (DMD: 4g).</li> <li>-Niños: 10-15 mg/kg/día c/6h.</li> </ul> </li> </ul>             Pacientes con hematocrito estable pueden continuar manejo en el hogar.  <b>NO OLVIDAR LLENADO DE LA FICHA EPIDEMIOLÓGICA.</b> </p>	<p><b>Tratamiento</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener vía oral con suero oral.</li> <li>• Si no es tolerada, iniciar terapia IV con cristaloides: SSN 0.9% o Lactato de Ringer o dosis de mantenimiento.</li> </ul> </p>	<p><b>Tratamiento</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 con la respuesta clínica.</li> </ul> <p><b>Reevalúe el estado clínico del paciente y repita el hematocrito.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si hay deterioro de signos vitales o incremento rápido del hematocrito, aumente la velocidad a 5-10 ml/kg/h por 1-2 horas.</li> </ul> <p><b>Reevalúe el estado clínico, repita hematocrito y revise la velocidad de infusión de líquidos.</b></p> <p>Estas indicaciones tienen por objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gasto urinario adecuado.</li> <li>• Disminución del hematocrito por abajo del valor de base en un paciente estable.</li> </ul> </p>	<p><b>Tratamiento de shock</b> Iniciar con una solución isotónica de cristaloides IV a 5-10 ml/kg/h infundir en una hora, reevaluar condición del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Si el paciente mejora:</b> Disminuir gradualmente de acuerdo con el estado hemodinámico. Los líquidos IV pueden ser requeridos por 24 a 48 horas.</li> <li>• <b>Si el paciente continúa inestable y el hematocrito aumenta:</b> Permanece alto (&gt;50%), repita un segundo bolo de cristaloide al 10-20 ml/kg/h por 1h. Si mejora después del segundo bolo reduzca la infusión a 7-10 ml/kg/h por 1-2 h., continúe reduciendo como se señaló anteriormente.</li> <li>• <b>Si el hematocrito disminuye:</b> Esto indica sangrado y la necesidad urgente de tomar una prueba cruzada y transfundir sangre fresca lo antes posible.</li> <li>• Si no mejora debe iniciar isotrópicos; posible disfunción miocárdica.</li> </ul>

Continúa en la página siguiente ➔

Monitoreo del estado clínico	Monitoreo del estado clínico	Monitoreo del estado clínico	Monitoreo del estado clínico
<ul style="list-style-type: none"> <li>Control diario para evaluar progresión de enfermedad.</li> <li>Disminución de leucocitos.</li> <li>Defervescencia.</li> <li>Signos de alarma (hasta que esté fuera del período crítico).</li> <li>Instruir a los pacientes y responsables a regresar urgentemente al hospital si uno o más de los signos de alarma se presentan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Temperatura.</li> <li>Ingresos y pérdidas de líquidos.</li> <li>Gasto urinario.</li> <li>Signos de alarma.</li> <li>Htc, plaquetas y leucocitos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Signos vitales y perfusión periférica (1-4 horas después de finalizada la fase crítica).</li> <li>Gasto urinario (4-6 horas).</li> <li>Hematocrito (antes o después de la reanimación, luego cada 6-12 horas).</li> <li>Glicemia.</li> <li>Otras: en función de daño de órgano (renal, hepática, coagulación, son indicadas).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Signos vitales y perfusión periférica (1-4 horas después de finalizada la fase crítica).</li> <li>Gasto urinario (4-6 horas).</li> <li>Hematocrito (antes o después de la reanimación, luego cada 6-12 horas).</li> <li>Glicemia.</li> <li>Otras: en función de daño de órgano (renal, hepática, coagulación, son indicadas).</li> </ul>

#### Criterio de alta

Todos los siguientes deben estar presentes:

- Ausencia de fiebre por 48 h.
- Mejoría del estado clínico.
- Incremento del conteo de plaquetas.
- Ausencia de distress respiratorio.
- Hematocrito estable sin líquidos intravenosos.

#### Para recordar:

- Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y los salicilatos (Aspirina) están contraindicados por pacientes con dengue.
- No se debe utilizar ningún medicamento por vía intramuscular.
- La dipirona debe ser considerada para manejo de segundo y tercer nivel, no se debe utilizar intramuscular ni en niños y se debe informar de los riesgos al paciente o al familiar.
- 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 del dengue grave deben ser confirmados serológicamente 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.

Fuentes: Ministerio de Protección Social Colombia 2010.

Instituto Nacional de Salud, Colombia 2010.

Pan American Health Organization (OPS) 2010.

.....