

Guías de atención integral en salud

Algoritmo para atención clínica casos de dengue y dengue grave

Fecha: Abril de 2011

Sintomatología

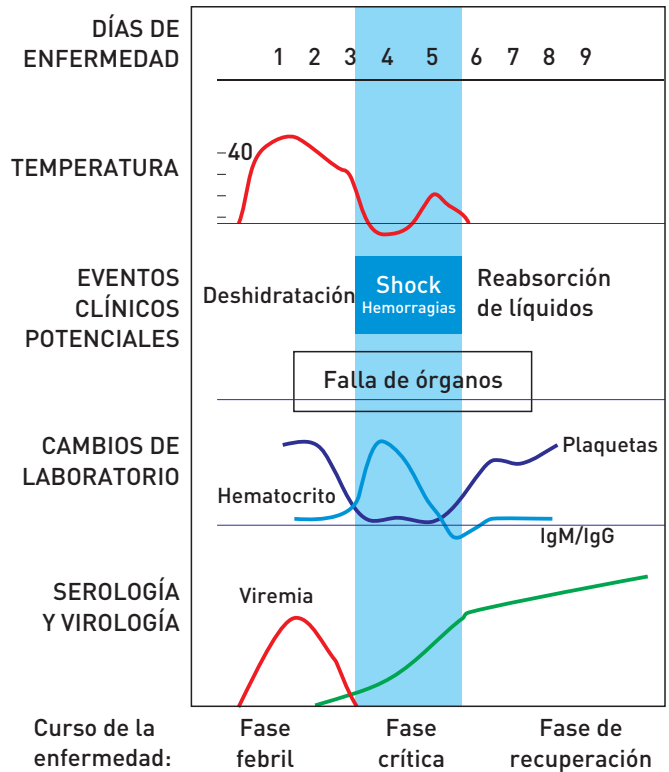
Diagnóstico presuntivo

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

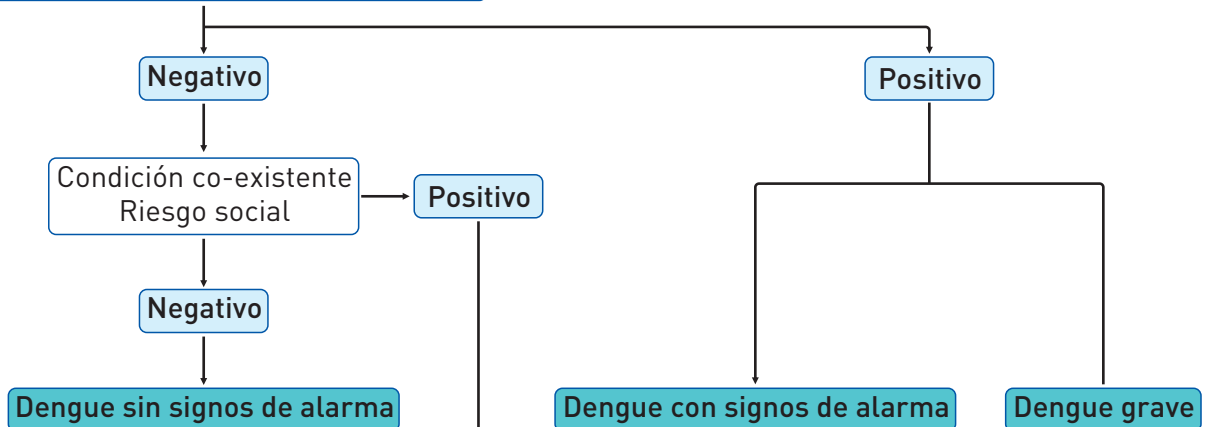
- Anorexia y náusea.
- Rash.
- Malestar general y dolor (articular, cefalea, etc).
- Signos de alarma.
- Leucopenia.
- Prueba de torniquete positiva.

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



Grupo A Pacientes que pueden ser manejados ambulatoriamente	Grupo B Pacientes que deben ser hospitalizados para una estrecha observación y tratamiento médico		Grupo C Pacientes que requieren tratamiento de emergencia y cuidados intensivos
<p>Criterios de grupo Paciente sin signos de alarma y...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toleran adecuados volúmenes de líquidos por vía oral. • Diuresis adecuada en las últimas seis horas. 	<p>Criterios de grupo Paciente con uno o más de los siguientes hallazgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Condiciones coexistentes. Ej.: Embarazo, lactantes, personas mayores, diabetes mellitus. • Riesgo social: Vivir solo, difícil acceso al hospital, pobreza extrema. 	<p>Presencia de uno o más signos de alarma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal intenso o mantenido. • Vómitos persistentes. • Acumulación de líquidos por clínica. • Sangrado de mucosas. • Letargia o inquietud. • Aumento de hígado >2 cm. • Incremento del hematocrito con disminución del conteo de plaquetas. 	<p>Criterios de grupo Paciente con uno o más de los siguientes hallazgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importante fuga de plasma con shock. • Acumulación de líquidos con distress respiratorio. • Sangrado severo. • Daño importante de órgano.
<p>Pruebas de laboratorio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemograma completo (hematocrito, plaquetas y leucocitos), pruebas virológicas al 20% de los pacientes con <5 días de síntomas. 	<p>Pruebas de laboratorio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemograma completo (Hematocrito, plaquetas y leucocitos). • Evaluar hematocrito antes de iniciar LEV, IgM dengue en pacientes con >5 días de síntomas. 		<p>Pruebas de laboratorio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemograma completo (hematocrito, plaquetas y leucocitos). • Otras pruebas de acuerdo con el órgano afectado. • IgM dengue.
<p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reposo relativo en cama. • Uso de toldillo. • Adecuada ingesta de líquidos. • Suero oral. • 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>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 o dosis de mantenimiento. 	<p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Reevalúe el estado clínico del paciente y repita el hematocrito.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 el estado clínico, repita hematocrito y revise la velocidad de infusión de líquidos. Estas indicaciones tienen por objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gasto urinario adecuado. • Disminución del hematocrito por abajo del valor de base en un paciente estable. 	<p>Tratamiento de shock 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"> • Si el paciente mejora: Disminuir gradualmente de acuerdo con el estado hemodinámico. Los líquidos IV pueden ser requeridos por 24 a 48 horas. • Si el paciente continúa inestable y el hematocrito aumenta: Permanece alto (>50%), repita un segundo bolo de cristaloides 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. • Si el hematocrito disminuye: Esto indica sangrado y la necesidad urgente de tomar una prueba cruzada y transfundir sangre fresca lo antes posible. • Si no mejora debe iniciar isotrópicos; posible disfunción miocárdica.

Monitoreo del estado clínico	Monitoreo del estado clínico	Monitoreo del estado clínico	Monitoreo del estado clínico
<ul style="list-style-type: none"> • Control diario para evaluar progresión de enfermedad. • Disminución de leucocitos. • Defervescencia. • Signos de alarma (hasta que esté 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Temperatura. • Ingresos y pérdidas de líquidos. • Gasto urinario. • Signos de alarma. • Htc, plaquetas y leucocitos. 	<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 o después de la reanimación, luego cada 6-12 horas). • Glicemia. • Otras: en función de daño de órgano (renal, hepática, coagulación, son indicadas). 	<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 o 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 Todos los siguientes deben estar presentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de fiebre por 48 h. • Incremento del conteo de plaquetas. • Hematocrito estable sin líquidos intravenosos. • Mejoría del estado clínico. • Ausencia de distress respiratorio. 			
<p style="text-align: center;">Para recordar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 dipirone 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 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. 			

Fuentes: Ministerio de Protección Social Colombia 2010.
 Instituto Nacional de Salud, Colombia 2010.
 Pan American Health Organization (OPS) 2010.

