

Manejo de Casos de Dengue

EVALUACION

Diagnóstico provisional

Vive o ha viajado a un área endémica de dengue. Tiene fiebre y dos de los siguientes criterios:

- ▶ Náuseas y vómitos
- ▶ Erupción en la piel
- ▶ Dolores y malestares (de cabeza, en los ojos, dolor muscular o en las articulaciones)
- ▶ Señales de alerta
- ▶ Prueba de torniquete positiva
- ▶ Leucopenia

Señales de Alerta

- ▶ Dolor abdominal
- ▶ Vómitos persistentes
- ▶ Sangrado de mucosas
- ▶ Agrandamiento del hígado >2cm
- ▶ Manifestación de acumulación de líquidos
- ▶ Letargo; inquietud
- ▶ Aumento en el HCT concurrente con disminución rápida en el recuento plaquetario

**Sin
señales
de alerta**

**Para los pacientes con
señales de alerta de
dengue severo o con
condiciones coexistentes:**

- ▶ Embarazo
- ▶ Ser infante
- ▶ Diabetes mellitus
- ▶ Situaciones sociales
- ▶ Edad avanzada
- ▶ Insuficiencia renal

**Para pacientes con
cualquiera de los
siguientes**

- ▶ Fuga grave de plasma con shock o acumulación de líquidos y dificultad respiratoria grave
- ▶ Sangrado grave
- ▶ Fallo grave de órganos

**Grupo A
Tratamiento
Ambulatorio**

**Grupo B
Tratamiento
Hospitalario**

**Grupo C
Tratamiento
Hospitalario**



Qué Hacer y Qué Evitar en el Tratamiento del Dengue

- X NO use corticosteroides.** No están indicados y pueden aumentar el riesgo de sangrado gastrointestinal, hiperglucemia e inmunosupresión.
 - X No dé transfusiones de plaquetas para el recuento plaquetario bajo.** Las transfusiones de plaquetas no disminuyen el riesgo de hemorragia grave, podrían provocar sobrecarga de líquidos y hospitalización prolongada.
 - X NO usar solución salina normal al 0.45 %.** No se debe administrar, ni como líquido de mantenimiento, ya que se filtra a terceros espacios y puede conducir al deterioro de la ascitis y a derrame pleural.
 - X NO asuma que los líquidos intravenosos son necesarios.** Verifique primero si el paciente puede tomar líquidos por vía oral. Use sólo la cantidad mínima de líquidos intravenosos para mantener al paciente bien perfundido. Disminuya los líquidos intravenosos según mejore la situación hemodinámica o la producción de orina del paciente.
-
- ✓ **Avise a los pacientes cuándo regresar al hospital.** Infórmelos sobre las señales de alerta, cuándo ocurren y sobre el período crítico que comienza cuando la fiebre se va.
 - ✓ **Reconozca el período crítico.** El período crítico comienza con la desaparición de la fiebre y dura de 24 a 48 horas. Durante este período, algunos pacientes pueden deteriorarse rápidamente.
 - ✓ **Vigile de cerca la entrada y salida de líquidos, los signos vitales y los niveles de hematocrito.** Se debe monitorizar la entrada y salida de líquidos al menos en cada turno y los signos vitales cada 4 horas. El nivel de hematocrito debe monitorizarse al menos cada 6 a 12 horas durante el período crítico.
 - ✓ **Reconozca y trate el shock temprano.** El shock temprano (también conocido como shock compensado o shock normotensivo) se caracteriza por la estrechez de la presión diferencial (diferencia entre presión diastólica y presión arterial sistólica se acerca a 20 mmHg), el aumento de la frecuencia cardíaca y el retraso en el llenado capilar o extremidades frías.
 - ✓ **Administre coloides (como la albúmina) para el shock refractario.** A los pacientes que no responden a 2-3 bolos de solución salina isotónica se les debe dar coloides en vez de más solución salina.
 - ✓ **Administre concentrado de globulos rojos (PRBC) o sangre entera para las hemorragias clínicamente significativas.** Si el hematocrito está disminuyendo y los signos vitales están inestables o hay sangrado significativo, transfundir sangre inmediatamente.



Grupo A

Tratamiento Ambulatorio

Durante la fase febril (que puede durar de 2 a 7 días) y posteriormente durante la fase crítica (1-2 días), se debe:

- ▶ Obtener CBC diariamente
- ▶ Monitorear posible deshidratación
- ▶ Observar si hay señales de alerta, incluyendo disminución del conteo de plaquetas y aumento de hematocrito
- ▶ Velar desaparición de la fiebre (indica inicio de la fase crítica)

Recomiende al paciente, o un familiar, hacer lo siguiente:

Controlar la fiebre

- ▶ Administrar acetaminofén (paracetamol) cada 6 horas (máximo de 4 dosis al día). No usar ibuprofeno, aspirina ni ningún medicamento que contenga aspirina.
- ▶ Dar baños de esponja con agua tibia cuando la fiebre esté alta.

Prevenir la deshidratación que ocurre cuando la persona pierde mucho líquido (por fiebre alta, vómitos o pobre ingesta oral). Administre suficientes líquidos (no solamente agua) y vigile si se presentan signos de deshidratación. Lleve al paciente a una clínica o sala de emergencias si presenta alguno de estos signos:

- ▶ Producción reducida de orina (verifique la cantidad de pañales mojados o viajes al baño)
- ▶ Ausencia o cantidad reducida de lágrimas cuando el niño llora
- ▶ Boca, lengua o labios secos
- ▶ Ojos hundidos
- ▶ Letargo, agitación o confusión
- ▶ Ritmo cardíaco acelerado (>100/min)
- ▶ Manos y pies fríos o húmedos
- ▶ Fontanela hundida en los bebés

Prevenir el contagio de dengue en su hogar

- ▶ Coloque el paciente bajo un mosquitero o utilice repelente de insectos en el paciente con fiebre para evitar que se infecten mosquitos y puedan infectar a otras personas.
- ▶ MATE los mosquitos que estén dentro de la casa.
- ▶ Vacíe los recipientes que haya en los patios que tengan agua.
- ▶ Coloque tela metálica en las puertas y ventanas para prevenir que entren mosquitos a la casa.

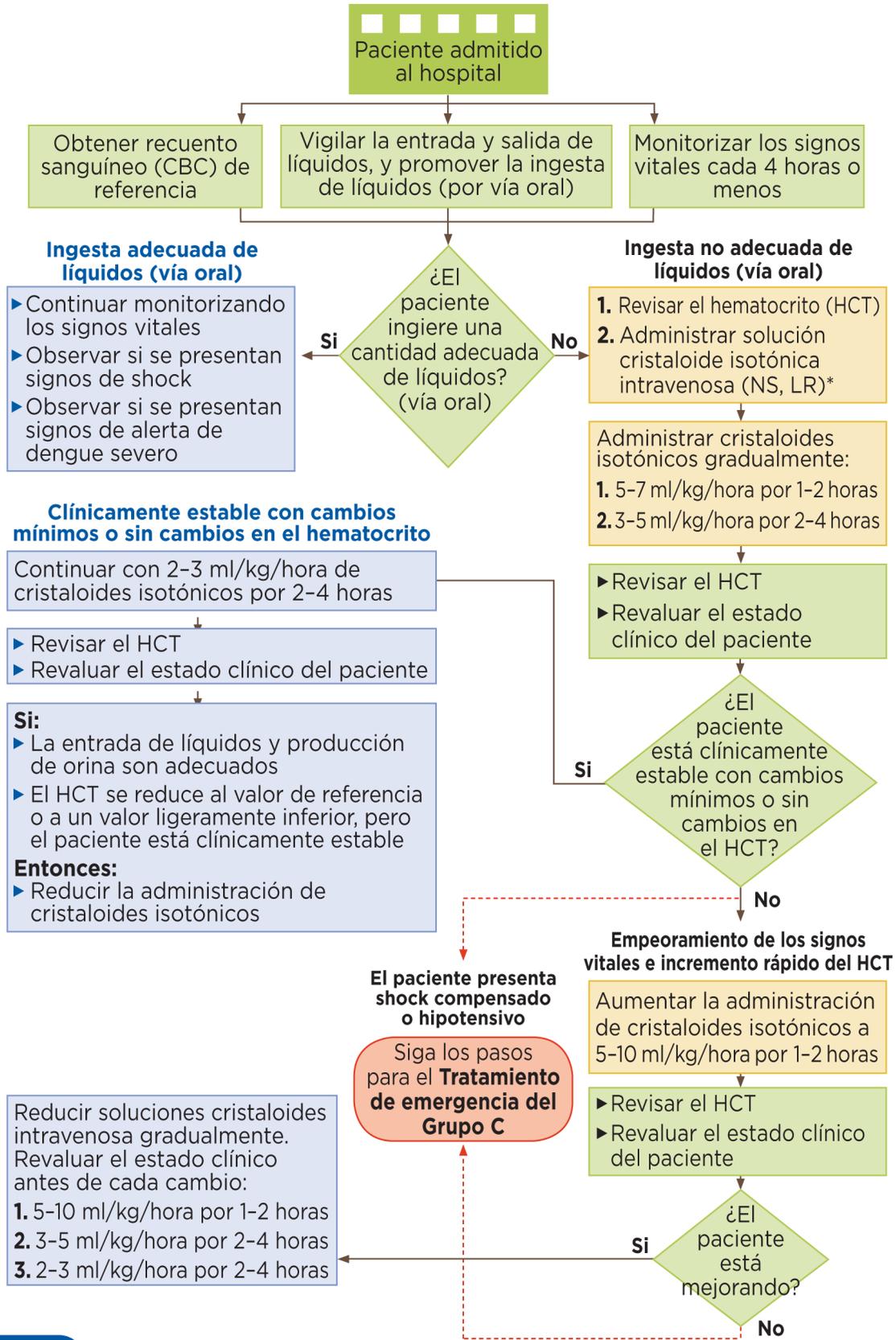
Vigilar si se presentan señales de alerta a medida que la temperatura comienza a bajar de 3 a 8 días después de la aparición de los síntomas.

Regrese INMEDIATAMENTE a la clínica o sala de emergencias si aparece cualquiera de las siguientes señales de alerta:

- ▶ Dolor abdominal intenso o vómitos persistentes
- ▶ Puntos o manchas rojas en la piel
- ▶ Sangrado de la nariz o las encías
- ▶ Vómito con sangre
- ▶ Heces negras, alquitranadas
- ▶ Somnolencia o irritabilidad
- ▶ Piel pálida, fría o húmeda
- ▶ Dificultad respiratoria



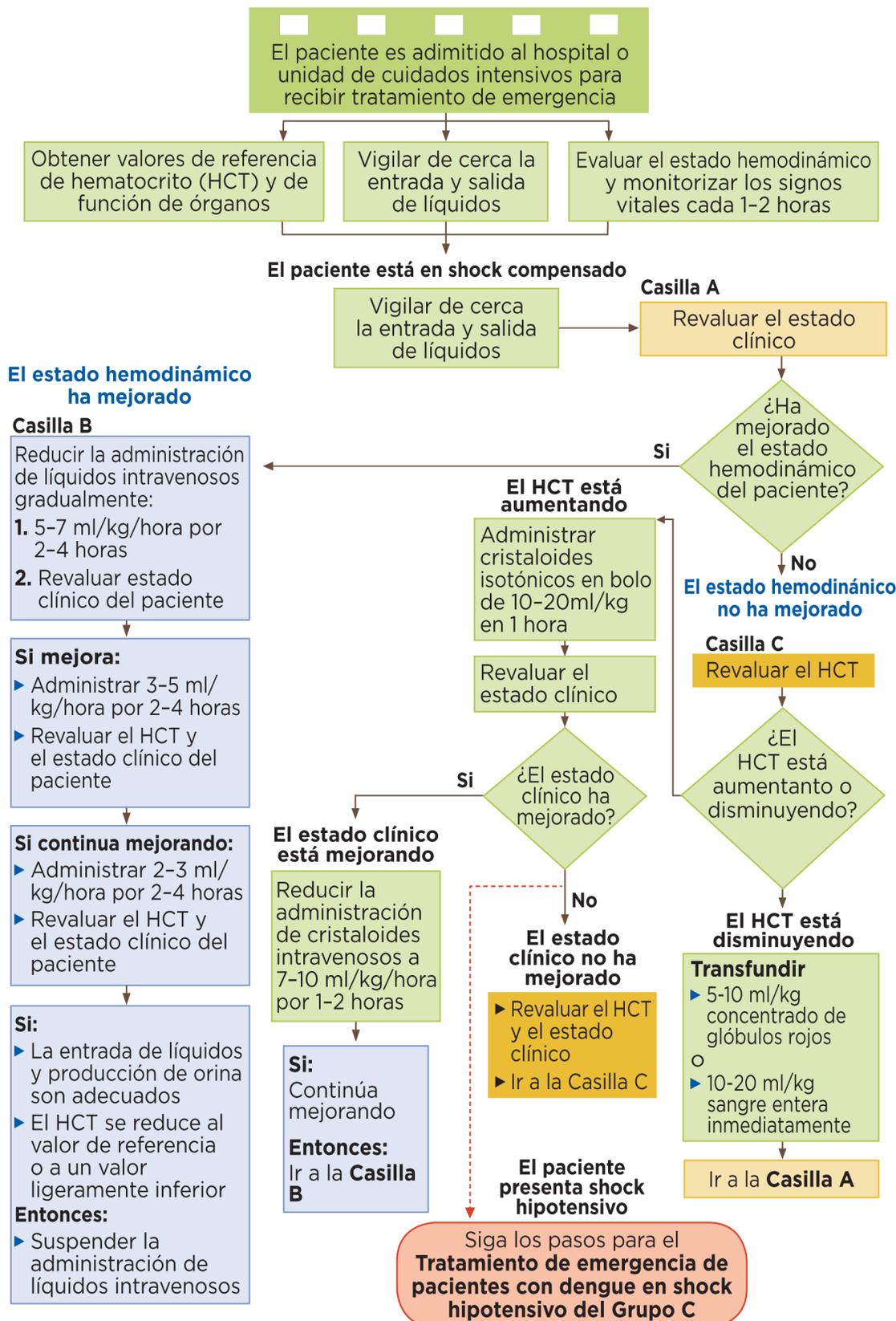
Grupo B - Tratamiento hospitalario para pacientes con dengue con Señales de Alerta



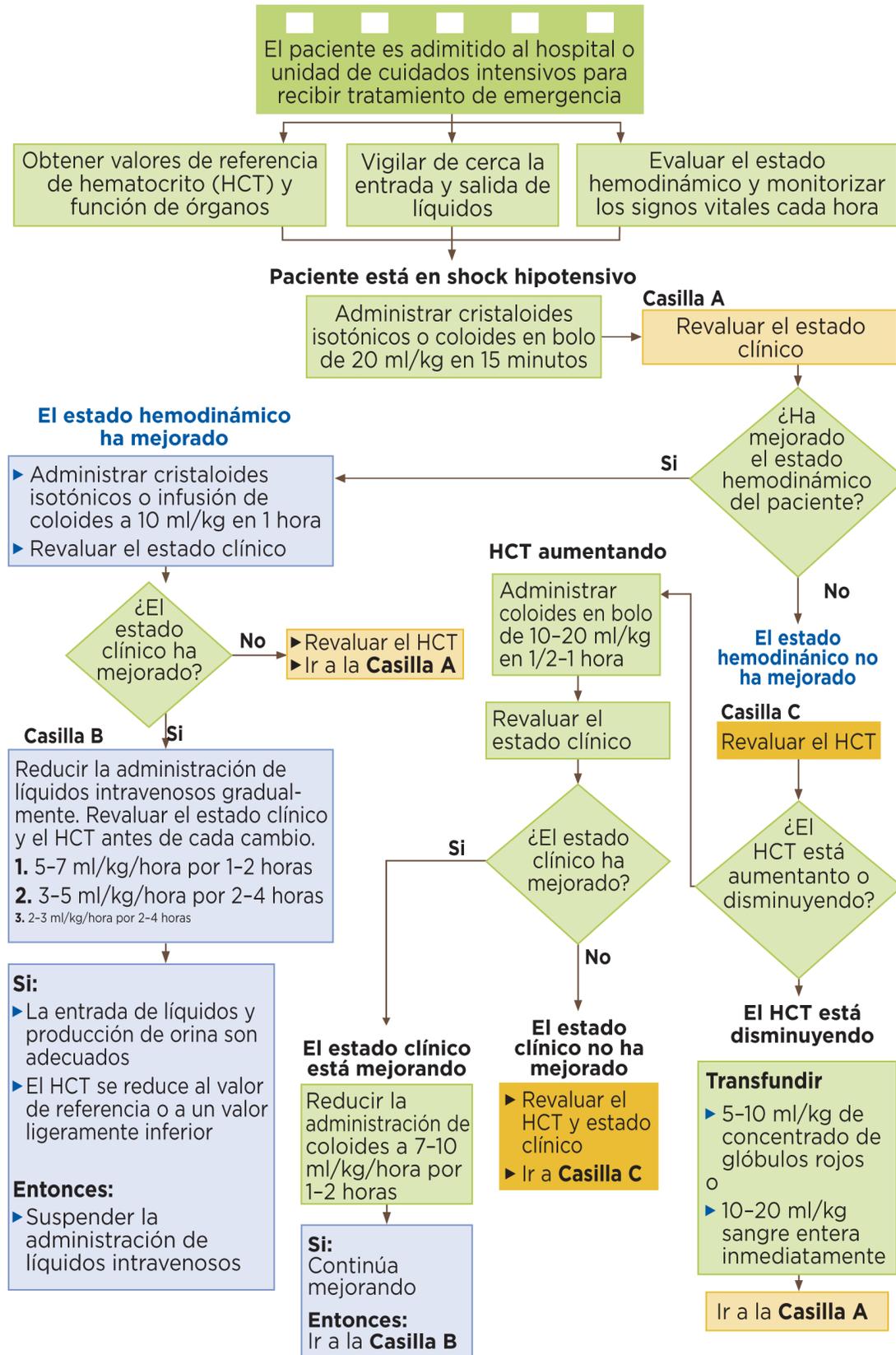
Centers for Disease Control and Prevention
National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases

*NS: Solución salina normal, LR: lactato de Ringer

Grupo C - Tratamiento de emergencia de pacientes con dengue en Shock Compensado



Grupo C - Tratamiento de emergencia de pacientes con dengue en Shock Hipotensivo



Valores Normales de los Signos Vitales

Edad	Peso estimado	Intervalo normal de frecuencia cardiaca	Frecuencia cardiaca promedio	Intervalo normal de frecuencia respiratoria	Nivel de hipotensión (presión sistólica)
1 meses	4 kg	110-180	145	40-60	<70
6 meses	8 kg	110-170	135	25-40	<70
12 meses	10 kg	110-170	135	22-30	<72
2 años	12 kg	90-150	120	22-30	<74
3 años	14 kg	75-135	120	22-30	<76
4 años	16 kg	75-135	110	22-24	<78
5 años	18 kg	65-135	110	20-24	<80
6 años	20 kg	60-130	100	20-24	<82
8 años	26 kg	60-130	100	18-24	<86
10 años	32 kg	60-110	85	16-22	<90
12 años	42 kg	60-110	85	16-22	<90
14 años	50 kg	60-110	85	14-22	<90
≥15 años		60-100	80	12-18	<90

Evaluación Hemodinámica

Parámetros hemodinámicos	Circulación estable	Shock compensado	Shock hipotensivo
Estado de conciencia	Claro y lúcido	Claro y lúcido	Inquieto, agresivo
Llenado capilar	Rápido (≤2 segundos)	Prolongado (>2 segundos)	Muy prolongado, piel moteada
Extremidades	Calientes y rosadas	Frías	Frías y húmedas
Calidad de pulso periférico	Fuerte, vigoroso	Débil, no vigoroso	Pobre o ausente
Frecuencia cardiaca	Frecuencia cardiaca normal para la edad	Taquicardia para la edad	Taquicardia grave o bradicardia en shock tardío
Presión sanguínea	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Presión sanguínea normal para edad ▶ Presión de pulso normal para edad 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Presión sistólica normal, aumento de la presión diastólica ▶ Estrechez de la presión diferencial ▶ Hipotensión postural 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estrechez de la presión diferencial (≤20 mmHg) ▶ Hipotensión ▶ Presión sanguínea no detectable
Frecuencia respiratoria	Frecuencia respiratoria normal para la edad	Taquipnea	Hiperpnea o respiración de Kussmaul (acidosis metabólica)
Producción de orina	Normal	Tendencia a reducirse	Oliguria o anuria



Centers for Disease
Control and Prevention
National Center for Emerging and
Zoonotic Infectious Diseases

Tabla de Peso Corporal Ideal*

Niños y Niñas

Edad (años)	Niños (kg)	Niñas (kg)
2	13	12
3	14	14
4	16	16
5	18	18
6	21	20
7	23	23
8	26	26
9	29	29
10	32	33
11	36	37
12	40	42
13	45	46
14	51	49
15	56	52
16	61	54
17	65	55
18	67	56
19	69	57

Hombres y Mujeres Adultos

Estatura	Hombres (kg)	Mujeres (kg)
5' (152 cm)	50	45
5' 1" (155 cm)	52	48
5' 2" (157 cm)	54	50
5' 3" (160 cm)	57	52
5' 4" (163 cm)	59	55
5' 5" (165 cm)	61	57
5' 6" (168 cm)	64	59
5' 7" (170 cm)	66	62
5' 8" (173 cm)	68	64
5' 9" (175 cm)	71	66
5' 10" (178 cm)	73	69
5' 11" (180 cm)	75	71
6' (183 cm)	78	73
6' 1" (185 cm)	80	75

1 kg = 2,2 libras

*Utilice el peso corporal ideal para calcular la cantidad de fluidos intravenosos en pacientes que pesen más que su peso corporal ideal (es decir, en pacientes con sobrepeso)



Centers for Disease
Control and Prevention
National Center for Emerging and
Zoonotic Infectious Diseases