

GUÍAS PARA LA ASISTENCIA INTEGRAL AL DENGUE

CONTENIDO

- ✓ DEFINICIÓN Y FORMAS CLÍNICAS
- ✓ ETIOLOGÍA
- ✓ EPIDEMIOLOGIA
- ✓ CURSO DE LA ENFERMEDAD
- ✓ CLASIFICACIÓN OPERACIONAL DE ENFERMOS DURANTE UN BROTE LOCAL DE DENGUE (GRUPOS, 0, 1, 2, 3 y 4)
- ✓ DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO DE DENGUE
- ✓ PRINCIPALES FORMAS CLÍNICAS RECONOCIDAS POR OMS/OPS
- ✓ CLASIFICACIÓN DEL DENGUE
- ✓ ATENCIÓN AMBULATORIA (MÉDICO DE FAMILIA)
- ✓ ATENCIÓN HOSPITALARIA

PROVINCIA SANTIAGO DE CUBA
FEBRERO 2010

* Actualización y adecuación de las indicaciones del Nivel Central del MINSAP por el equipo de Salud de la Provincia Santiago de Cuba, a partir del documento elaborado en el año 2006 por el Colectivo de Autores (Dr. Zamora F, Dr. Castro O, González, Dr. D, Martínez E y Dr. Sosa A).

DENGUE

DEFINICIÓN Y FORMAS CLÍNICAS

Dengue es una enfermedad viral con tendencia epidémica, transmitida por mosquitos del género *Aedes* que puede expresarse con cefalea, gran malestar general, dolores osteomioarticulares, con o sin exantema, síntomas digestivos (dolor abdominal, vómitos y/o diarreas) leucopenia y algún tipo de sangrado en piel y mucosas; algunos pacientes presentan trombocitopenia y extravasación de plasma que se expresa en hemoconcentración, hipoalbuminemia y derrames en cavidades serosas. El deterioro clínico de los pacientes con dengue se produce durante la caída de la fiebre y se anuncia por la presencia de signos de alarma. Se considera dengue grave a los enfermos que tienen choque por dengue (la causa más frecuente de gravedad), los que tienen hemorragias intensas (digestivas las más frecuentes) y los que presentan afectación particular de órganos como: hígado, miocardio y encéfalo.

ETIOLOGÍA

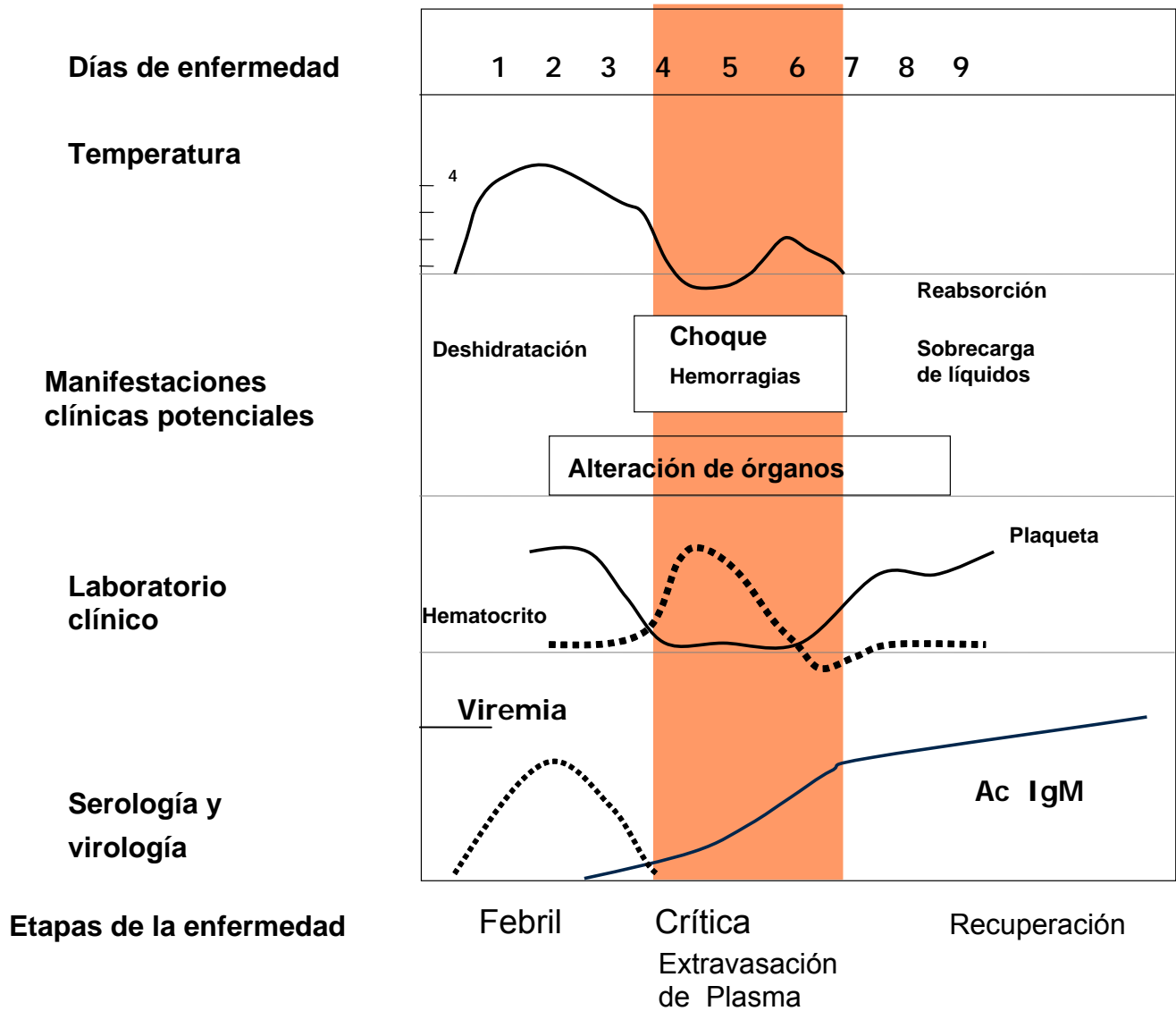
El complejo dengue lo constituyen cuatro serotipos virales serológicamente diferenciables (Dengue 1, 2, 3 y 4) que comparten analogías estructurales y patogénicas, por lo que cualquiera puede producir las formas graves de la enfermedad, aunque los serotipos 2 y 3 han estado asociados a la mayor cantidad de casos graves y fallecidos.

EPIDEMIOLOGIA

Se reconoce hoy al dengue como la más importante arbovirosis a nivel mundial. Cada año se producen hasta 50 millones de infecciones y más de 20 000 muertes en más de 100 países. Se calcula que más de dos mil millones de personas se encuentran en situación de riesgo y la enfermedad produce gran afectación social y económica, por lo cual la OMS la considera uno de principales problemas de salud de la humanidad.

Para que en una ciudad, región o país se produzca transmisión de la enfermedad tienen que estar presente de forma simultánea: el virus, el vector y el huésped susceptible. El huésped cuando está infectado y se encuentra en fase de viremia (de cinco a siete días) constituye el reservorio de la enfermedad. Todos los vectores conocidos que puedan transmitir los cuatro serotipos del virus del dengue pertenecen al género *Aedes*, de los cuales el *Aedes aegypti* es el más importante. Esta especie acompaña al ser humano dentro de la vivienda y en sus alrededores, pues la hembra prefiere la sangre humana y pica principalmente durante el día a una o varias personas para procurar cada puesta de huevecillos, lo cual realiza en depósitos naturales o artificiales de agua, hasta que se convierten en larvas, pupas y mosquitos adultos. La otra especie de importancia epidemiológica es el *Aedes albopictus*. No existe hasta ahora vacuna eficaz por lo cual el control del vector es la única forma de prevención. El diagnóstico se apoya en criterios clínicos, epidemiológicos y serológicos, pero la conducta práctica es eminentemente clínica.

Dengue: Curso de la enfermedad



CLASIFICACIÓN OPERACIONAL DE ENFERMOS DURANTE UN BROTE LOCALIZADO DE DENGUE

GRUPO 0 FIEBRE INDETERMINADA

AQUELLA QUE NO REUNE LOS REQUISITOS PARA CONSIDERARLA COMO FIEBRE DEBIDA AL DENGUE, NI SIGNOS DE LOCALIZACIÓN DEL CUADRO FEBRIL

PUEDE SER UN CASO DE DENGUE Y DEBE MANTENERSE VIGILANCIA CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA CON AISLAMIENTO HOSPITALARIO. LA LOCALIZACIÓN DEL BROTE ESTARÁ DEFINIDA SEGÚN LA OCURRENCIA DE CASOS Y SU PROCEDENCIA, TENIENDO EN CUENTA EL NEXO EPIDEMIOLÓGICO.

NEXO EPIDEMIOLÓGICO: RELACIÓN CON

- AREAS CON EVIDENCIAS DE TRANSMISIÓN**
- PROVINCIAS CON EVIDENCIA DE TRANSMISIÓN**
- ARRIBO DE VIAJEROS Y COLABORADORES PROCEDENTES DE ÁREAS ENDÉMICAS DE DENGUE.**

CLASIFICACIÓN OPERACIONAL DE ENFERMOS DURANTE UN BROTE LOCALIZADO DE DENGUE

GRUPO 1 CASO SOSPECHOSO DE DENGUE

FIEBRE QUE SE ASOCIA A DOS DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS:

- **CEFALEA O DOLOR A LOS MOVIMIENTOS OCULARES.**
- **DOLORES OSTEOMIOARTICULARES**
- **EXANTEMA**
- **MANIFESTACIONES DIGESTIVAS (DOLOR ABDOMINAL, VÓMITOS Y/O DIARREAS)**
- **PETEQUIAS O PRUEBA DEL LAZO POSITIVA**
- **LEUCOPENIA**

DEBE DIFERENCIARSE DE:

- **INFLUENZA**
- **LEPTOSPIROSIS**
- **MENINGITIS**
- **SHIGELOSIS**
- **OTRAS ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS**
- **SEPSIS**
- **MALARIA (si procede de área endémica)**

Criterio epidemiológico: Residente en cualquier municipio de la Provincia Santiago

*** Si se sospecha coinfección deberá tratarse con la terapéutica correspondiente.**

CLASIFICACION DE ENFERMOS Y CONDUCTA

PRÁCTICA DURANTE UN BROTE LOCAL DE DENGUE

GRUPO 1

CASO SOSPECHOSO DE DENGUE

A) IDENTIFICACION

Cuadro clínico: fiebre, dolores osteoarticulares, mialgias, erupción, vómitos, dolor abdominal, diarreas.

C) UBICACIÓN

Ingreso para vigilancia clínica y control entomoepidemiológico

B) LABORATORIO

- Recuento y fórmula leucocitaria.

Obtención de muestras de sangre para pruebas de dengue (aislamiento viral o prueba serológica, según el día de la enfermedad). Al 6to día
Monosero para Dengue

D) TRATAMIENTO

- Reposo acostado
- Hidratación oral. Líquidos 5 vasos por 8 onzas al día como mínimo.
- Analgésicos y antipiréticos (no aspirina).
- Educación al paciente y su familiar: signos clínicos que debe observar.
- Notificación como caso sospechoso de dengue.
- Vigilar sangrados y signos de alarma.

CLASIFICACIÓN OPERACIONAL DE ENFERMOS DURANTE UN BROTE LOCALIZADO DE DENGUE

GRUPO 2

CASO SOSPECHOSO DE DENGUE CON SANGRADO DE PIEL

Si el paciente tiene petequias o tiene positiva la prueba del lazo, pasa a integrar el **GRUPO 2**.

Debe indicársele recuento de plaquetas y hematocrito seriados.

Debe vigilarse la aparición de signos de alarma.

La disminución de las plaquetas no significa necesariamente que el enfermo va a tener sangramientos mayores ni es criterio para la transfusión de plaquetas

La elevación progresiva del hematocrito expresa extravasación de plasma y significa que el paciente necesita aporte de líquidos (soluciones cristaloides) por vía intravenosa.

DEBE DIFERENCIARSE DE:

- ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA
- LEPTOSPIROSIS
- SEPSIS
- HEMOPATIAS

CLASIFICACION DE ENFERMOS Y CONDUCTA PRÁCTICA DURANTE UN BROTE LOCALIZADO DE DENGUE

GRUPO 2

Caso sospechoso de dengue con sangrados de Piel

A) IDENTIFICACION

- Caso febril con petequias
- Caso febril con prueba del lazo positiva.

B) LABORATORIO

- Hematócrito
- Recuento plaquetario

C) UBICACIÓN

- Hospitalización, en sala dedicada a la observación continuada de casos de dengue.

D) TRATAMIENTO

- Hidratación oral. Líquidos 5 vasos por 8 onzas al día como mínimo.
- **Vigilancia estrecha.**
 - Tratamiento local compresivo si sangrados en mucosas.
- Buscar hemoconcentración.
- Vigilar ascitis o hidrotórax.
- Buscar signos de alarma durante la caída de la fiebre

GRUPO 3

CASO SOSPECHOSO DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA

- DOLOR ABDOMINAL (intenso y/o mantenido)
- VÓMITOS REITERADOS O DIARREAS ABUNDANTES
- DESCENSO BRUSCO DE LA TEMPERATURA HASTA HIPOTERMIA, A VECES CON LIPOTIMIA ASOCIADA.
- INQUIETUD O SOMNOLENCIA
- POSTRACIÓN EXCESIVA
- DERRAMES SEROSOS
- SANGRADOS DE MUCOSAS
- ELEVACIÓN BRUSCA DEL HEMATOCRITO

*** LOS SIGNOS DE ALARMA SE PRESENTAN A LA CAÍDA DE LA FIEBRE (DEFERVESCENCIA) E INDICAN QUE EL PACIENTE PUEDE EVOLUCIONAR HACIA COMPLICACIONES**

CLASIFICACION DE ENFERMOS Y CONDUCTA PRÁCTICA DURANTE UN BROTE LOCALIZADO DE DENGUE

GRUPO 3

Casos Sospechoso de Dengue con signos de alarma

A) IDENTIFICACION

- Dolor abdominal intenso y mantenido.
- Vómitos persistentes y frecuentes, y/o diarreas abundantes.
- Descenso brusco de la temperatura asociado a sudoración profusa, Lipotimia o decaimiento excesivo.
- Irritabilidad, somnolencia, o ambos en forma alternante.
- Sangrado de mucosas.

Nota: no tienen que estar presentes todos. Uno o dos de estos signos es suficiente. Generalmente ocurren a la caída de la fiebre

B) LABORATORIO

- Hematócritos seriados: vigilar aumento progresivo
- Recuentos plaquetarios seriados: vigilar descenso progresivo.
- Buscar ascitis (clínica y US abdominal) e hidrotórax (Rx tórax y US abdominal).
- Vigilar signos iniciales de choque.

C) UBICACIÓN

- En cualquiera de los sitios de identificación comenzar de inmediato tratamiento rehidratante intravenoso inmediato garantizando su traslado de inmediato a UCI o

D) TRATAMIENTO

- Infusión Intra Venosa con solución salina fisiológica a 10 ml x Kg de peso en 1 hora. Repetir dosis si fuese necesario y disminuir progresivamente según evolución
- Monitorización clínica y de laboratorio.
- Vigilar cianosis: iniciar oxigenoterapia.

Nota: Considerar este paciente en peligro inminente de choque. Tratar precozmente el choque es decisivo para el pronóstico.

• ***Recordar que,*** La hidratación previene el choque y garantiza la perfusion de órganos y tejidos evitando complicaciones*

GRUPO 4

PACIENTE SOSPECHOSO DE DENGUE CON CHOQUE

- T.A.S. MENOR DE 90 mm DE MERCURIO (ENFOQUE PRÁCTICO)
- T.A. DIFERENCIAL IGUAL O MENOR A 20 mm DE MERCURIO
- SIN PULSO NI TENSIÓN ARTERIAL
- SIGNOS DE HIPOPERFUSION MANIFIESTA (CHOQUE CLINICO)
 - llene capilar lento
 - paciente frío y sudoroso
 - pulso filiforme
 - puede estar ansioso y tener confusión mental (hipoxia cerebral x hipoperfusión)
- SIGNOS DE HIPOPERFUSION SUBCLINICA Y TA NORMAL BAJA (“CHOQUE COMPENSADO” – BIOQUIMICAMENTE EN CHOQUE)
 - frialdad en guantes y botas (solo periférica y se extiende según hipoperfusión)
 - pulso que cae con la inspiración profunda
 - demostrar por laboratorio insatisfacción de O₂ (no es necesario, usar la clínica)

DEBE DIFERENCIARSE DE OTRAS CAUSAS DE CHOQUE:

- EMBARAZO ECTÓPICO ROTO
- SANGRAMIENTO DIGESTIVO
- CHOQUE SEPTICO

RECORDAR QUE:

LA INFUSIÓN DE CRISTALOIDES INTRAVENOSO RÁPIDO ES LA ELECCIÓN TERAPEUTICA PARA LA COMPENSACIÓN INMEDIATA AL CHOQUE POR DENGUE.

CLASIFICACION DE ENFERMOS Y CONDUCTA PRÁCTICA DURANTE UN BROTE LOCAL DE DENGUE

GRUPO 4

Paciente sospechoso de Dengue con Choque

A) IDENTIFICACION

- Tensión arterial diferencial < 20 mm Hg.
- Tensión arterial sistólica < 90 mm Hg.
- Palidez, frialdad, sudoración pulso filiforme, llene capilar lento, cianosis, taquicardia, oliguria, taquipnea
- Signos de hipoperfusión.

B) LABORATORIO

Gasometría, leucograma, Hb., Leucograma con diferencial, Glicemia, Creatinina si es posible, **LO IMPORTANTE ES TRATARLO**

C) UBICACIÓN

Hospitalización inmediata en Salas de Cuidados Intensivos.

D) TRATAMIENTO

- Canalización urgente de dos venas periféricas con trocar. Si solo puede hacerlo con mocha, colocar 4. Si no puede:
Trocar INTRAOSEO en tibia superior en <6 Años, el resto en tibia inferior o esternón, después trocar periférico. Centrovenosa solo en manos hábiles
 - Cristaloides I.V 20 ml x Kg en 15 a 30 min. Puede repetirse 2 veces hasta 3.
 - Usar aminas según criterios de los intensivistas.
- Oxigenoterapia cuanto antes.
- No corticoides ni heparina.
 - Aporte de coloides sólo después de 2 ó 3 bolos de solución cristaloides sin obtener resultado.
 - Vigilar hematemesis y hemorragia pulmonar. Si fuera necesario administrar plaquetas o sangre recién extraída.
 - Hacer prevención del edema pulmonar: perfundir líquidos y sodio solamente para compensar el choque, evitar excesos.
 - Vigilar dificultad respiratoria: Ventilación mecánica si FR mayor de 30, cianosis o agotamiento de la mecánica ventilatoria.

DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO DE DENGUE

Para el diagnóstico de esta enfermedad es necesaria la obtención de monosero. Se realizará la extracción de sangre a partir del 6to día del comienzo de los síntomas. Se toma como referencia generalmente la presencia de fiebre (que es el más común de los síntomas), es decir, al 6to día de la fiebre o después. Este primer suero se procesa en los laboratorios SUMA de cada provincia, de resultar reactivo se envía al laboratorio de referencia del IPK para la confirmación del mismo.

De resultar reactivo en el IPK se deberá tomar una segunda muestra de 14 a 21 días de la Fecha de la primera muestra tomada para realizar Ig G. Cuando se está en presencia de epidemia, se trabaja con una única muestra, pues con la misma se confirma el diagnóstico, sin que sea necesario tomar una segunda.

El envío de las muestras al laboratorio donde serán procesadas no debe exceder las 24 horas después de haberse tomado, para que la oportunidad en las acciones de control del foco se inicien lo antes posible.

PRINCIPALES FORMAS CLÍNICAS DE DENGUE RECONOCIDAS POR OMS/OPS

CASO CLÍNICO DE DENGUE

Un caso clínico de dengue se define como una persona con enfermedad febril aguda que dura de 2 a 7 días, con dos o más de los siguientes signos y síntomas:

- Cefalea y/o dolor retroorbitario
- Mialgia y/o artralgia
- Erupción cutánea
- Manifestaciones hemorrágicas
- Leucopenia

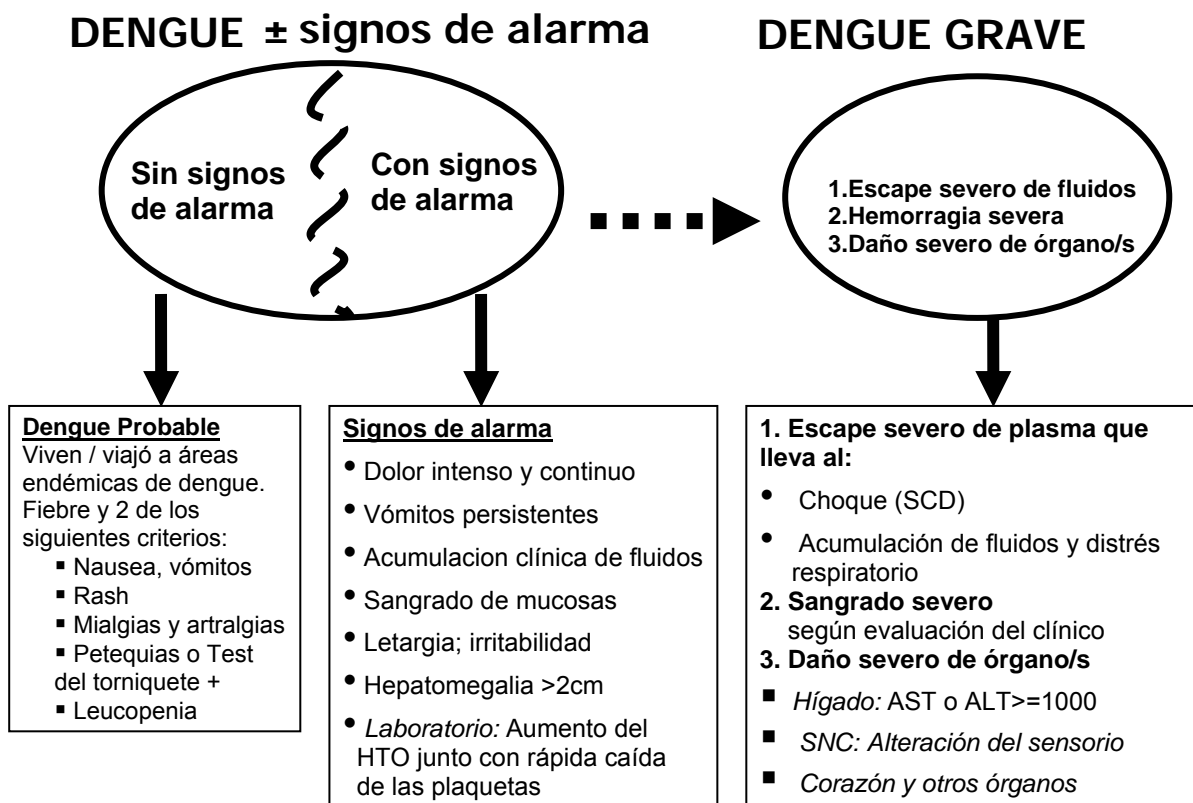
CASO CLÍNICO DE DENGUE GRAVE

- Por extravasación intensa de fluidos
 - Choque por dengue
 - Distrés Respiratorio
- Por hemorragias intensas (generalmente durante o después del choque)
 - Hematemesis, melena
 - Hemorragia pulmonar
 - Hemorragia cerebral
- Por afectación de órganos
 - Hepatopatía severa
 - Miocarditis
 - Encefalitis por Dengue

DEFINICION CLINICA DE CASO DE SINDROME DE CHOQUE POR DENGUE (SCD)

Caso con criterio clínico epidemiológico de Dengue que evidencia fallo circulatorio manifestado por: pulso rápido y débil, **estrechamiento de la presión arterial diferencial** (diferencia de hasta 20 mmHg o menos) o **hipotensión arterial** según los criterios para la edad, así como extremidades frías, oliguria y confusión mental.

CLASIFICACIÓN DEL DENGUE



ATENCIÓN AMBULATORIA (MÉDICO DE FAMILIA)

Garantizará la búsqueda activa de casos febriles en toda la comunidad, centros laborales y estudiantiles mediante pesquisa con toma de temperatura e interrogatorio. Los casos febriles identificados serán evaluados por expertos designados a nivel de cada área de salud.

Todo caso febril sin aparente causa (Fiebre Indeterminada Grupo 0) o con cuadro clínico sospechoso de dengue (Grupo 1) detectado en la APS, deberá ser remitido para ingreso y vigilancia en sitios de hospitalización definidos, comenzando de inmediato las acciones entomo epidemiológicas.

Deberá precisarse en cada caso febril la existencia de nexo epidemiológico definido por su relación con

- **Áreas con evidencias de transmisión**
- **Provincias con evidencia de transmisión**
- **Viajeros y colaboradores procedentes de áreas endémicas de dengue.**

La existencia de nexo epidemiológico será determinante para definir el lugar de hospitalización de los casos febriles.

Se deberá prestar especial atención a la detección de pacientes después del 3er día de fiebre sin aparente focalización vigilando de esta forma el período crítico post febril (del 4to al 7mo día de iniciada la fiebre), donde pueden aparecer los signos de alarma de la enfermedad: dolor abdominal, sudoración, irritabilidad, vómitos, confusión mental, reaparición de la fiebre, entre otros, debiendo ser remitidos de inmediato al nivel hospitalario si sospechas o evidencias.

Los pacientes con antecedente de otras enfermedades (diabetes o enfermedades crónicas), en particular los enfermos y portadores de anemia por hemáties falciformes (sickleemia), así como pacientes con condiciones tales como embarazo, ancianidad, niños menores de un año de edad, alcoholismo y personas que viven solos o tienen otro tipo de riesgo social deberá prestárseles también especial atención.

ATENCIÓN HOSPITALARIA

En el hospital se Deberá evaluar y recepcionar todos los pacientes remitidos por APS.

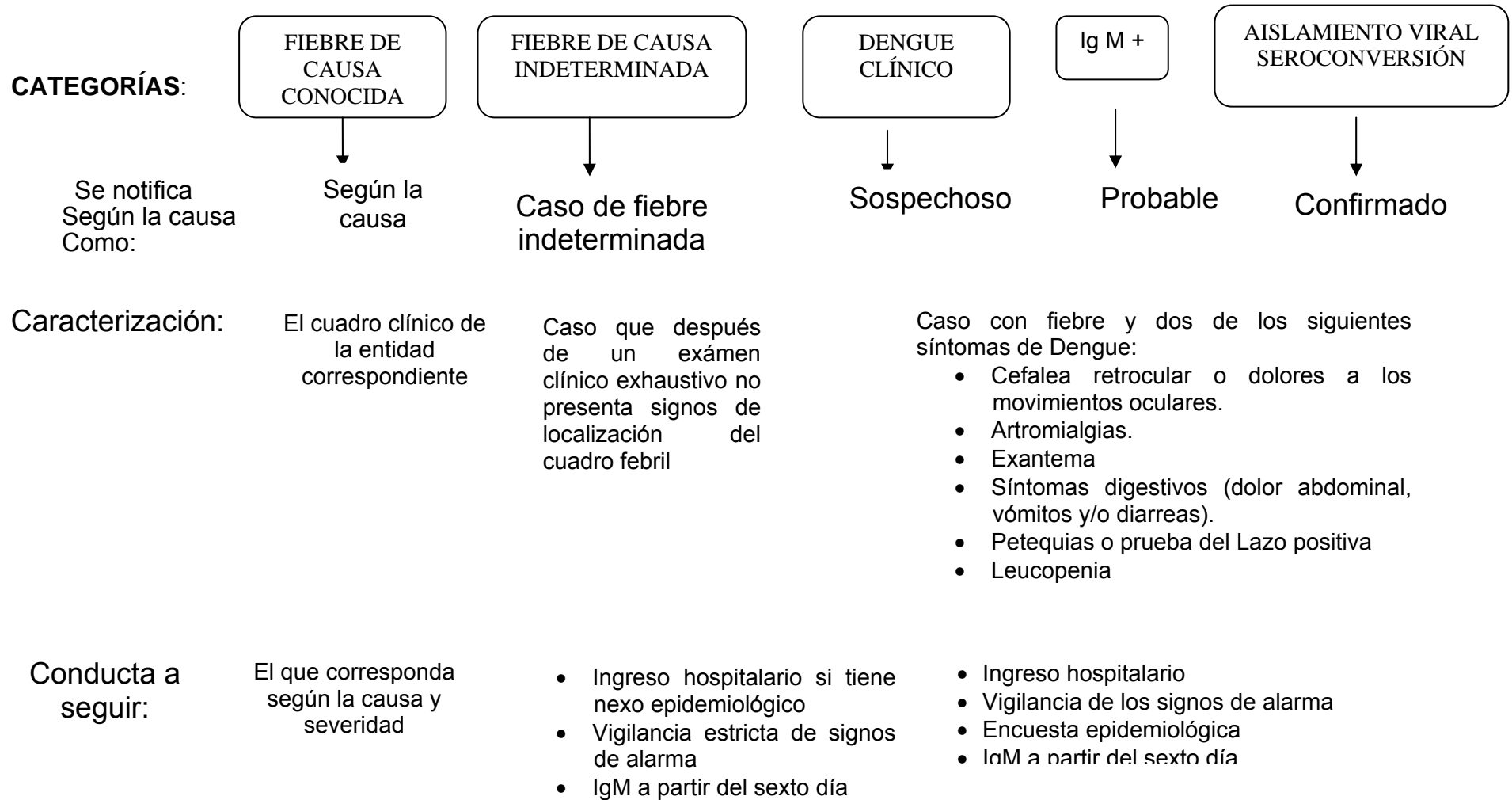
Garantizar Mantenerse sin focos de Aedes Aegypti y sus alrededores.

Pensar en “dengue” en el Servicio de Urgencia, ante cualquier cuadro febril Indeterminado y actuar en consecuencia.

Crear las condiciones (materiales y de los recursos humanos necesarios y bien capacitados) para garantizar la hospitalización de los casos remitidos que así lo requieran, sin espera alguna, por vía directa e inmediata, en correspondencia con las demandas asistenciales de hospitalización en el momento.

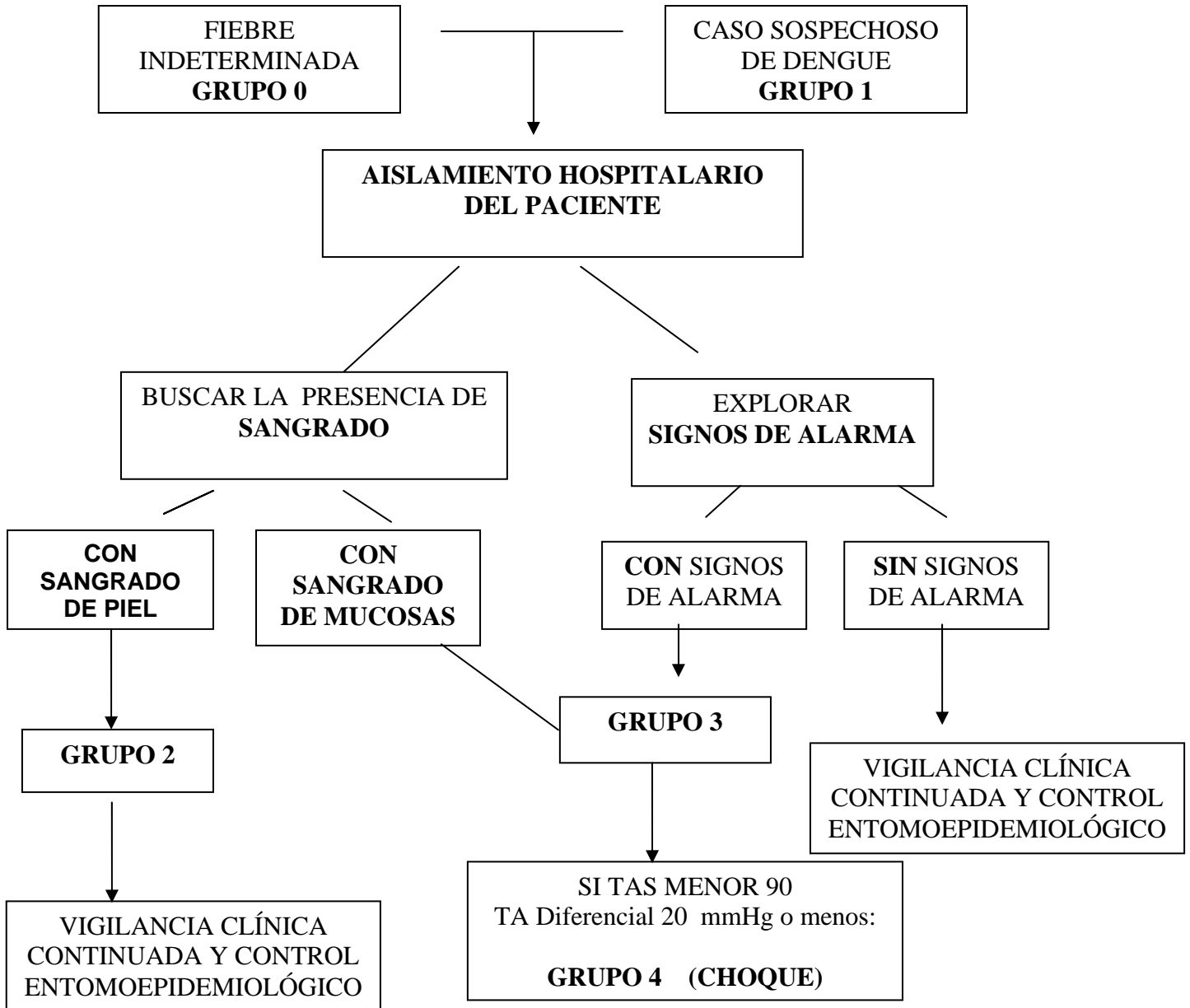
Tener en cuenta el personal de asistencia, los recursos y las condiciones necesarias creadas para el flujo desde los servicios de urgencias a las terapias intensivas e intermedias, para la atención inmediata de pacientes graves con signos de alarma, choque o sangramientos por dengue.

CLASIFICACIÓN PARA LA NOTIFICACIÓN Y CONDUCTA A SEGUIR CON LOS CASOS



**CLASIFICACIÓN PRÁCTICA DE ENFERMOS DE DENGUE
DURANTE UN BROTE LOCAL**

18



EN CUALQUIERA DE LOS GRUPOS QUE CLASIFIQUE EL PACIENTE DEBE INDICARSE AL 6 to DÍA DE LA FECHA DE INICIO DE SÍNTOMAS MONOSUERO PARA DENGUE.