

ABORDAJE CLINICO DEL PACIENTE CON SOSPECHA DE DENGUE

El abordaje del paciente con SOSPECHA DE DENGUE es clínico, los exámenes de laboratorio para confirmación o complementarios, no deben retrasar la intervención oportuna según los protocolos de atención

El dengue es una enfermedad viral, **sistémica** y **dinámica**, que puede cursar de forma asintomática o manifestarse con un espectro clínico amplio, que incluye manifestaciones graves y no graves.

La principal causa de la complicación es la **disfunción endotelial** producto de la respuesta inmunológica, que provoca el aumento de la permeabilidad vascular con la consecuente **extravasación de plasma**.

Frente al paciente con sospecha de dengue se debe determinar:

1. **DEFINICIÓN DE CASO**¹ Todo paciente con síndrome febril inespecífico, luego de hacer un diagnóstico diferencial y descartar otras causas, es SOSPECHOSO DE DENGUE (CIE10: R50)
2. **FASES DE LA ENFERMEDAD** Considerar las etapas de la enfermedad para hacer un seguimiento adecuado del paciente.

Fase Febril: 2-7 días de duración, donde se presentan los componentes sintomáticos que caracterizan la definición de caso.

Fase Crítica: 2-3 días de duración, es el período durante el cual puede ocurrir el fenómeno de **extravasación masiva**. Es fundamental indagar acerca de los **signos de alarma**, evaluar el estado **hemodinámico** y los signos de **compromiso grave de órgano**.

Fase de Recuperación: 1-3 días de duración, en la mayoría de los pacientes es una etapa en la que disminuye el riesgo de complicación. Es importante considerar a los pacientes con **prolongación del periodo febril** (>7días) o **astenia intensa**, y especialmente en el grupo con condiciones de riesgo, para descartar infección concurrente.

3. **PRESENCIA DE SIGNOS DE ALARMA** son consecuencia de un incremento de la permeabilidad capilar y alertan sobre la progresión hacia una forma grave de la enfermedad.
 - 1) Dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen
 - 2) Vómitos persistentes
 - 3) Acumulación de líquidos
 - 4) Sangrado de mucosas
 - 5) Letargo o irritabilidad
 - 6) Hipotensión postural o lipotimia
 - 7) Hepatomegalia mayor de 2 cm
 - 8) Aumento progresivo del hematocrito

¹ Toda persona que vive o ha viajado en los últimos 14 días a zonas con transmisión de dengue, y presenta fiebre aguda habitualmente de 2 a 7 días de evolución, con dos o más de las siguientes manifestaciones: náusea o vómitos, exantema, cefalea o dolor retro orbitario, mialgia o artralgia, petequias o prueba de torniquete positiva (+), leucopenia. Además, puede o no presentar cualquier signo de alarma, o cualquier signo de gravedad.

4. **EVALUACIÓN DEL ESTADO HEMODINÁMICO**² todo paciente con dengue, especialmente con signos de alarma o dengue grave, necesita una **evaluación frecuente** del estado hemodinámico.

- 1) Estado de conciencia
- 2) Llenado capilar
- 3) Extremidades
- 4) Pulso periférico
- 5) Ritmo cardiaco
- 6) Presión arterial
- 7) Presión del pulso
- 8) Frecuencia cardiaca

Según estos parámetros el paciente puede resultar *hemodinámicamente estable*, con *choque compensado*, o con *choque descompensado o avanzado*. En general un paciente con signos de alarma no tiene compromiso significativo del estado hemodinámico.

5. **CONDICIONES ASOCIADAS** requieren un seguimiento periódico y singular acorde a la patología de base o condición.

- 1) Menores de 1 año o mayores de 65 años
- 2) Embarazadas (especialmente en el 3° trimestre)
- 3) Comorbilidades
- 4) Riesgo social

6. **CLASIFICACIÓN DE GRAVEDAD**³ **Y GRUPO DE TRATAMIENTO** tiene un gran potencial práctico para el médico tratante, para decidir dónde y con qué intensidad se debe observar y tratar al paciente.

- 1) Dengue sin signos de alarma: grupo A y B1
- 2) Dengue con signos de alarma: grupo B
- 3) Dengue grave: grupo C

7. **REORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD** seleccionar a los pacientes (triage) según signos de alarma y estado hemodinámico.

- 1) **Compromiso hemodinámico**: tratamiento inmediato para evitar la muerte.
- 2) **Signos de alarma**: prioridad mientras esperan para ser evaluados y tratados sin retraso.
- 3) **No urgentes**: que no cumplen con los criterios de dengue grave, ni presentan signos de alarma

² Ver Anexo 1

³ Ver Anexo 2

8. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO

GRUPO A
<ul style="list-style-type: none"> • Dengue sin signos de alarma, SIN comorbilidades o condiciones de riesgo. • Seguimiento ambulatorio. • Laboratorio: idealmente realizar al inicio de la fase febril y en la fase crítica, con solicitud de hemograma con recuento de plaquetas. NO es indispensable para el seguimiento que es principalmente CLINICO. <p><i>RECOMENDACIONES:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Reposo 2) Uso de mosquitero y repelente (en fase febril) 3) Control de vectores en el hogar 4) Dieta normal + líquidos abundantes (variados, evitar el agua sola) 5) Paracetamol (no exceder los 4 gr/día –adultos- y 10mg/kg/dosis cada 6h –niños-) o Dipirona (metamizol) 500mg cada 6 h –adultos- y 10mg/kg/dosis cada 6 h en niños 6) Hidratación oral intensa con SRO 1-1,25 l/ 24 h –adulto- y según el esquema en el niño.
GRUPO B1
<ul style="list-style-type: none"> • Dengue sin signos de alarma, CON comorbilidades o condiciones de riesgo. • Seguimiento ambulatorio estricto o internación en unidades de dengue u hospitales de 2° nivel. • Laboratorio: realizar mínimamente al inicio de la fase febril y durante la fase crítica, con solicitud de hemograma con recuento de plaquetas, y otros análisis vinculados a patología de base. <p><i>RECOMENDACIONES:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ídem al grupo A 2) Manejo de la patología de base 3) Hidratación parenteral según formula de Holliday-Segar⁴: en caso de deshidratación o hidratación oral insuficiente.
GRUPO B2 ⁵
<ul style="list-style-type: none"> • Dengue CON signos de alarma. • Internación en unidades de dengue u hospitales de 2° nivel para evitar la progresión a SHOCK HIPOVOLEMICO. • Laboratorio: realizar hemograma con recuento de plaquetas antes y después del plan de hidratación parenteral. También se realizarán otros análisis vinculadas a la patología de base u órgano afectado. <p><i>RECOMENDACIONES:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Inicio inmediato de administración de líquidos intravenosos según protocolo, considerando las comorbilidades para adaptar la cantidad administrada. 2) Controlar estrictamente la presencia de los signos de alarma, signos vitales y diuresis. 3) Tratamiento y evaluación durante al menos 24 h antes del alta. Considerar que el riesgo de complicación persiste durante 24 a 48hs desde el inicio de la fase crítica.
GRUPO C ⁶
<ul style="list-style-type: none"> • Dengue Grave • Internación en hospitales de 3° nivel en UCI para tratar el SHOCK HIPOVOLEMICO u otra complicación. • Laboratorio: realizar análisis para un paciente con Choque con hemograma, glucemia, coagulograma, hepatograma, función renal, ionograma, CPK, gasometría. <p><i>RECOMENDACIONES:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Inicio inmediato de la atención, con canalización de 2 vías, ABC, oxigenoterapia y reanimación con cristaloides endovenosos. 2) Monitoreo estricto de los parámetros hemodinámicos, signos vitales y diuresis.

⁴ Ver Anexo 3

⁵ Ver Anexo 4

⁶ Ver Anexo 5 y 6

ANEXO 1 – Evaluación del Estado Hemodinámico

PARAMETROS	CIRCULACION ESTABLE	CHOQUE COMPENSADO	CHOQUE CON HIPOTENSION
Grado de conciencia	Claro y lucido	Claro y lucido	Cambio del estado mental – agitado, combativo
Llenado capilar	Normal (≤ 2 segundos)	Prolongado (3 a 5 segundos)	Muy prolongado >5 segundos, piel moteada
Extremidades	Tibias y rosadas	Frías	Muy frías y húmedas
Volumen del pulso periférico	Pulso normal	Pulso débil y filiforme	Pulso tenue o ausente
Ritmo cardiaco	Normal para la edad	Taquicardia	Taquicardia al inicio y bradicardia en el choque tardío
Presión arterial	Normal para la edad	Presión sistólica normal, pero presión diastólica en aumento	Hipotensión
Presión del pulso	Presión del pulso normal para la edad	Acortamiento de la presión de pulso (≤ 20 mmHg), hipotensión postural	Presión del pulso < 10 mmHg. Presión arterial inmedible o disminuida
Frecuencia respiratoria	Normal para la edad	Taquipnea	Acidosis metabólica, polipnea o respiración de Kussmaul

ANEXO 2 – Fórmula de Holliday & Segar

- 4 ml/kg por hora para los primeros 10 kg de peso corporal
- 2 ml/kg por hora para los siguientes 10 kg de peso corporal
- 1 ml/kg por hora por cada kilogramo de peso corporal adicional

* Para los pacientes con sobrepeso u obesos, calcule el mantenimiento normal de líquidos de acuerdo con el peso corporal ideal (Adaptado de OMS, 1997) (49).

ANEXO 3 – Clasificación modificada de Gravedad del Dengue OPS/OMS

DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA – DSSA	DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA - DCSA	DENGUE GRAVE - DG
<p>Persona que vive o ha viajado en los últimos 14 días a zonas con transmisión de dengue y presenta fiebre habitualmente de 2 a 7 días de evolución y 2 o más de las siguientes manifestaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Náuseas / vómitos</i> 2. <i>Exantema</i> 3. <i>Cefalea / dolor retroorbitario</i> 4. <i>Mialgia / artralgia</i> 5. <i>Petequias o prueba del torniquete (+)</i> 6. <i>Leucopenia</i> <p>También puede considerarse caso todo niño proveniente o residente en zona con transmisión de dengue, con cuadro febril agudo, usualmente entre 2 a 7 días y sin foco aparente.</p>	<p>Todo caso de dengue que cerca de y preferentemente a la caída de la fiebre presenta uno o más de los siguientes signos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Dolor abdominal</i> intenso o dolor a la palpación del abdomen 2. <i>Vómitos persistentes</i> 3. <i>Acumulación de líquidos</i> (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico) 4. <i>Sangrado de mucosas</i> 5. <i>Letargo / irritabilidad</i> 6. <i>Hipotensión postural</i> (lipotimia) 7. <i>Hepatomegalia >2 cm</i> 8. <i>Aumento progresivo del hematocrito.</i> 	<p>Todo caso de dengue que tiene una o más de las siguientes manifestaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Choque o dificultad respiratoria</i> debido a extravasación grave de plasma. Choque evidenciado por: pulso débil o indetectable, taquicardia, extremidades frías y llenado capilar >2 segundos, presión de pulso ≤20 mmHg: hipotensión en fase tardía. 2. <i>Sangrado grave:</i> según la evaluación del médico tratante (ejemplo: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central (SNC)) 3. <i>Compromiso grave de órganos</i>, como daño hepático (AST o ALT ≥1000 UI), SNC (alteración de conciencia), corazón (miocarditis) u otros órganos

ANEXO 4 – Tratamiento del Dengue con Signos de Alarma

DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA MANEJO DE LIQUIDOS INTRAVENOSOS		
Administración inmediata de solución cristaloide (Ringer lactato o solución salina normal 0,9%) 10 ml/Kg en 1 hora		
Reevalúe: si hay mejoría clínica, hemodinámica y la diuresis es \geq de 1 ml/kg/Kg/h, reducir el goteo a 5-7 ml/Kg/h por 2 a 4 horas, con monitoreo horario del paciente	Reevalúe: si hay mejoría clínica, hemodinámica y la diuresis es \geq de 1 ml/kg/Kg/h, reducir el goteo a 3-5 ml/Kg/h por 2 a 4 horas, con monitoreo horario del paciente	Reevalúe: si hay mejoría clínica, hemodinámica y la diuresis es \geq de 1 ml/kg/Kg/h, reducir el goteo a 2-4 ml/Kg/h por 2 a 4 horas, con monitoreo horario del paciente

ANEXO 5 – Tratamiento del Dengue Grave

DENGUE GRAVE – RESPONDE AL TRATAMIENTO MANEJO DE LIQUIDOS INTRAVENOSOS			
Administración inmediata de solución cristaloide (Ringer lactato o solución salina normal 0,9%) 20 ml/Kg en 15 a 30 minutos			
Reevalúe: si desaparecen los signos del choque, entonces disminuir el volumen de líquidos a 10 ml/Kg/h por 1 a 2 horas, con monitoreo constante del estado hemodinámico del paciente	Reevalúe: si la evolución es satisfactoria, disminuir el goteo a 5-7 ml/Kg/h por 4 a 6 horas, con monitoreo horario del paciente	Reevalúe: si la evolución es satisfactoria, disminuir el goteo a 3-5 ml/Kg/h por 2 a 4 horas, con monitoreo horario del paciente	Reevalúe: si la evolución es satisfactoria, disminuir el goteo a 2-4 ml/Kg/h por 24 a 48 horas

ANEXO 6 – Tratamiento del Dengue Grave

DENGUE GRAVE – RESPONDE AL TRATAMIENTO MANEJO DE LIQUIDOS INTRAVENOSOS		
Administración inmediata de solución cristalóide (Ringer lactato o solución salina normal 0,9%) 20 ml/Kg en 15 a 30 minutos		
Reevalúe: si los signos del choque persisten, entonces pasar un segundo bolo de líquidos a razón de 20 ml/Kg/h en 15 a 30 minutos.	Reevalúe: si los signos del choque persisten, entonces pasar un tercer bolo de líquidos a razón de 20 ml/Kg/h en 15 a 30 minutos.	Reevalúe: si los signos del choque persisten, entonces se debe manejar como caso de choque prolongado o resistente con uso de coloides, inotrópicos o transfusión.

Referencias bibliográficas

1. Dengue: guías para la atención de enfermos en la Región de las Américas. 2.ed. Washington, DC: OPS, 2016. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28232>
2. Curso Virtual: Diagnóstico y manejo clínico del dengue. Campus Virtual de Salud Pública. OPS, 2022. <https://campus.paho.org/es/curso/diagnostico-manejo-clinico-dengue>
3. Algoritmos para el Manejo Clínico de los Casos de Dengue. Programa regional de las enfermedades arbovirales. OPS, 2020. <https://www.paho.org/es/documentos/algoritmos-para-manejo-clinico-casos-dengue>