

DENGUE – manejo de casos en PEDIATRIA 2010

GRUPO C	GRUPO B2	GRUPO B1	GRUPO A
<p>Esta en Choque Se incluyen pacientes con (con FHD Grado III/IV de clasificación 1974):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Choque - Presión de pulso inferior a 10 mmHg - Presión sistólica <70 para menores de 1 año, <80 en menores de 5 años, <de 90 en mayores de 5 años - Palidez, cianosis central, taquicardia, taquipnea, hipotermia, debilidad, oliguria - Acidosis metabólica <p>Nivel de atención: Terciario, UTI Inicie el tratamiento en el primer lugar de atención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obtener un hematocrito al ingreso • Administre líquidos IV: Ringer lactato o solución salina a 20 ml/kg/bolo (en 3 a 5 minutos). • Puede repetirse c/20 minutos hasta un volumen de 60 ml/kg/h o más y refiera a hospitales de referencia • Hospitalizar en UTI • Monitoreo minuto a minuto • Oxígeno por cánula nasal • Si se le ha administrado 3 bolos o más y no se ha estabilizado, medir la PVC y solicitar ecocardiografía • Si la PVC es menor de 8 considere más cristaloides, los necesarios para recuperar la presión arterial o una diuresis = de 1cc/kg/h Corregir acidosis, hipoglicemia, hipocalcemia • Si el paciente se estabiliza (el pulso es palpable), seguir con Solución Salina: <ul style="list-style-type: none"> - 10 ml/kg/hora por 2 horas - 7 ml/kg/hora (=15 kg) o 5 ml/kg/hora (>15 kg) por 2 horas - 5 ml/kg/hora (=15 kg) o 3 ml/kg/hora (>15 kg) por 2 horas • Si sigue estable, pasar a Hidratación de mantenimiento • Si el choque persiste a pesar del tratamiento intensivo con cristaloides considere otros expansores de plasma: - Hemacel <ul style="list-style-type: none"> - Albúmina - Plasma Fresco Congelado - NO utilizar dextran • Hematocrito en descenso: Transfusión de sangre <p>Si persisten los signos de choque valorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pérdidas ocultas - Insuficiencia cardíaca por miocardiopatía - Sangrado del SNC - Falla de bomba: considere el uso de inotrópicos - Hemorragias graves (caída del Hto >40% y/o Hb <10 g/dl): transfundir CGR • En caso de persistencia de sangrado moderado o grave a pesar de transfusión de GRG: transfundir plaquetas - Tener en reserva Glóbulos Rojos Concentrados (GRG), Plaquetas y Plasma Fresco Congelado (PFC). Hospitales, regionales o de referencia <p>Laboratorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipificación - Hto y Hb c/ 2-4h - Plaquetas c/12-24h - GOT, GPT TP, TPTA Fibrinógeno - Electrolitos, Urea, creatinina, Glicemia - Gasometría, Acido láctico - Proteínas-albúmina - Proteína C reactiva - Orina simple si es necesario <p>Estudios de Imágenes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rx de tórax seriada según indicación clínica - Ecografía tóraco-abdominal - Ecocardiografía precoz 	<p>TIENE UNO O MAS SIGNOS DE ALARMA O SIGNOS TEMPRANOS DE CHOQUE</p> <p>NIVEL DE ATENCIÓN: HOSPITALES, REGIONALES O DE REFERENCIA</p> <p>Inicie el tratamiento en el primer lugar de atención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obtener un Hematocrito al ingreso • Administre Líquidos IV: Lactato de Ringer o Solución Salina Isotónica: <ul style="list-style-type: none"> - pasar una carga de 10 ml/kg en una hora. <p>RE-EVALUAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el paciente se estabiliza, seguir con Solución Salina <ul style="list-style-type: none"> - 7 ml/kg/hora (<=15 kg) o 5 ml/kg/hora (>15 kg) por 2 horas - 5 ml/kg/hora (<=15 kg) o 3 ml/kg/hora (>15 kg) por 2 horas • Si sigue estable, pasar a Hidratación de mantenimiento • Si aparecen signos de choque Repetir las cargas cada 20 minutos y RE-EVALUAR. <ul style="list-style-type: none"> • Se pueden repetir las cargas hasta 3 veces • Obtener un 2do hematocrito (a las 2 hs): <ul style="list-style-type: none"> - Hto igual o en descenso: Hidratación de mantenimiento - Hto en ascenso: Nueva carga de Suero Fisiológico a 10ml/kg en una hora • Oxígeno, 2-3 litros, por cánula nasal, en pacientes con signos tempranos de choque • Signos vitales c/15-30 minutos, hasta estabilización • Balance hídrico y diuresis horaria • Observar para detectar cianosis • Hemorragias moderadas con Hto y Hb estables: se tratan con soluciones cristaloides • Si no hay respuesta: refiera urgentemente al nivel correspondiente con líquidos IV a 20 ml/kg/hora • Si no puede remitir, trate como Grupo D • Precaución en pacientes con enfermedad de base y adultos mayores. <p>Aportar el mínimo de fluidos IV necesario para mantener una buena perfusión y diuresis de por lo menos 1 ml/kg/hr</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habitualmente los fluidos IV son necesarios por solamente 24 – 48 hr • Reducir los fluidos IV gradualmente cuando la severidad del escape de fluidos disminuye, cerca del final de la fase crítica indicado por: <ul style="list-style-type: none"> - La diuresis y/o la ingesta oral de fluidos son adecuadas - El hematocrito disminuye por debajo de la línea de base en un paciente estable <p>Laboratorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hto y Hb al ingreso, después del reemplazamiento de fluidos y luego c/6-12 hs - Plaquetas c/24h o antes según sangrado moderado o grave persistente (incluir crisis sanguínea). <p>Tipificación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Urea, creatinina, Glicemia - GOT, GPT - Gasometría - Acido láctico - Electrolitos - Proteínas-albúmina - Proteína C reactiva - Orina simple si es necesario <p>Estudios de Imágenes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ecografía tóraco-abdominal - Rx de tórax seriada según indicación clínica - Valorar ecocardiografía 	<p>Tiene algún sangrado o comorbilidad</p> <p>Fiebre del dengue complicado con</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manifestaciones hemorrágicas no severas - Pacientes con comorbilidad - Pacientes con trombocitopenia <100.000/mm3 - Con ausencia de signos de alarma <p>Nivel de atención: Hospitales Distritales, Regionales o de Referencia</p> <p>Hospitalizar en sala de observación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Líquidos VO como en el Grupo A (supervisado) • Si no tolera la vía oral o bebe poco líquido, hidratar por vía IV a dosis de mantenimiento, excepto si está deshidratado • Re-evaluar de acuerdo a evolución clínica. • Epistaxis: considere taponamiento • Si durante la re-evaluación se detectan signos de alarma pasa a Grupo C <p>Laboratorio: Hemograma, plaquetas al ingreso y luego hematocrito y plaquetas cada 24h</p>	<p>Sospecha de dengue sin comorbilidad ni síntomas de Alarma</p> <p>MANEJO AMBULATORIO EN EL HOGAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educación a los responsables • Líquidos orales abundantes • Lactantes: leche materna más otros líquidos de acuerdo a su edad • Niños mayores: agua, suero oral, caldos, jugos de frutas, sopas: una taza c/2-3h • Adolescentes y Adultos: agua, suero oral, jugos naturales, caldos, sopas u otros líquidos c/h durante el día, c/4h durante la noche (anotar la cantidad ingerida)

Dengue: criterios de alta

- Ausencia de fiebre por 24 – 48 hr
- Mejoría del estado clínico (bienestar general, apetito, hemodinamia estable, buena diuresis, ausencia de distres respiratorio)
- Tendencia al aumento de plaquetas (usualmente precedido por el aumento de Leucocitos)
- Hematocrito estable sin requerimiento de fluidos Intravenosos