

# ALGORITMOS para el MANEJO CLÍNICO de los casos de DENGUE

## DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO DE DENGUE

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, y dos o más de las siguientes 6 manifestaciones:

1. Náusea o vómito
2. Exantema
3. Cefalea o dolor retroocular
4. Mialgia o artralgia
5. Petequias o prueba de torniquete positiva (+)
6. Leucopenia

Con o sin cualquier signo de alarma o signo de gravedad.

También se considera caso sospechoso a todo niño que reside o haya viajado en los últimos 14 días a una zona con transmisión de dengue que presenta cuadro febril agudo, por lo general, de 2 a 7 días de evolución, sin foco aparente.

*Fuente: Algoritmos para el Manejo Clínico de los Casos de Dengue Programa Regional de Enfermedades Arbovirales. Estuvo a cargo del personal técnico del Programa Regional de Enfermedades Arbovirales de la OPS/OMS y médicos clínicos de las Américas, miembros del Grupo Técnico Internacional de expertos en arbovirosis de la OPS (GT-arbovirus internacional).*

# CLASIFICACIÓN DE GRAVEDAD DEL DENGUE

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 ó más de las siguientes manifestaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Náuseas / vómitos</li> <li>2. Exantema</li> <li>3. Cefalea / dolor retroorbitario</li> <li>4. Mialgia / artralgia</li> <li>5. Petequias o prueba del torniquete (+)</li> <li>6. Leucopenia</li> </ol>	<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"> <li>1. Dolor abdominal intenso y sostenido, o dolor a la palpación del abdomen</li> <li>2. Vómitos persistentes</li> <li>3. Acumulación de líquidos</li> <li>4. Sangrado de mucosas</li> <li>5. Letargo / irritabilidad</li> <li>6. Hipotensión postural (lipotimia)</li> <li>7. Hepatomegalia &gt;2 cm</li> <li>8. Aumento progresivo del hematocrito</li> </ol>	<p>Todo caso de dengue que tiene una o más de las siguientes manifestaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma.</li> <li>2. Sangrado grave: según la evaluación del médico tratante</li> <li>3. Compromiso grave de órganos (daño hepático, miocarditis, etc.)</li> </ol>
<p><b>Requieren monitoreo estricto e intervención médica inmediata</b></p>		
<p><b>Primer nivel Manejo ambulatorio</b></p>	<p><b>Internar en Hospital o unidades de dengue</b></p>	<p><b>Hospitalizar UCI</b></p>

# GRUPOS DE INTERVENCIÓN PARA EL MANEJO CLÍNICO DEL DENGUE

	Grupo A	Grupo B 1	Grupo B 2	Grupo C
CLASIFICACIÓN DE GRAVEDAD	Dengue sin signos de alarma (DSSA)	Dengue sin signos de alarma (DSSA)	Dengue con signos de alarma (DCSA)	Dengue Grave (DG)
CRITERIOS DE GRUPO	<p>Toleran volúmenes adecuados de líquidos por vía oral.</p> <p>Orinan al menos una vez cada 6 horas.</p> <p>Sin enfermedades ni condiciones asociadas, ni riesgo social.</p>	<p>Presentan enfermedad o condiciones asociadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Embarazo</li> <li>• ≤ 1 año</li> <li>• ≥ 65 años</li> <li>• Obesidad mórbida</li> <li>• Hipertensión arterial</li> <li>• Diabetes mellitus</li> <li>• Asma</li> <li>• Daño renal</li> <li>• Enfermedades hemolíticas</li> <li>• Hepatopatía crónica</li> <li>• Enfermedad úlcero péptica o gastritis de cualquier etiología</li> <li>• En tratamiento con anticoagulantes</li> <li>• Entre otras</li> </ul> <p style="text-align: center;">o</p> <p>Presentan riesgo social:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El paciente vive solo o lejos de donde puede recibir atención médica</li> <li>• Vive en pobreza extrema</li> </ul>	<p>Pacientes que, cercanos a la caída de la fiebre o más frecuentemente a la caída de la fiebre o en las horas siguientes, presenten uno o más de los siguientes signos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen.</li> <li>2. Vómitos persistentes.</li> <li>3. Acumulación de líquidos</li> <li>4. Sangrado de mucosas.</li> <li>5. Letargo / irritabilidad.</li> <li>6. Hipotensión postural (lipotimia)</li> <li>7. Hepatomegalia &gt; 2 cm</li> <li>8. Aumento progresivo del hematocrito.</li> </ol>	<p>Todo caso de dengue que tiene una o más de las siguientes manifestaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma.</li> <li>• Sangrado grave: según la evaluación del médico tratante.</li> <li>• Compromiso grave de órganos (daño hepático, miocarditis, etc.)</li> </ul>
NIVEL DE ATENCIÓN PARA EL MANEJO	Nivel primario. Tratamiento en el hogar.	Posible remisión a hospital o unidades de dengue. Requiere observación y atención de su infección y condición asociada.	Hospital o unidades de dengue. Requiere administración de líquidos.	Unidad de Cuidados Intensivos. Requiere tratamiento de Urgencia.

## CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES CON DENGUE

Se recomienda hospitalizar a los pacientes que presenten dengue más cualquiera de los siguientes:

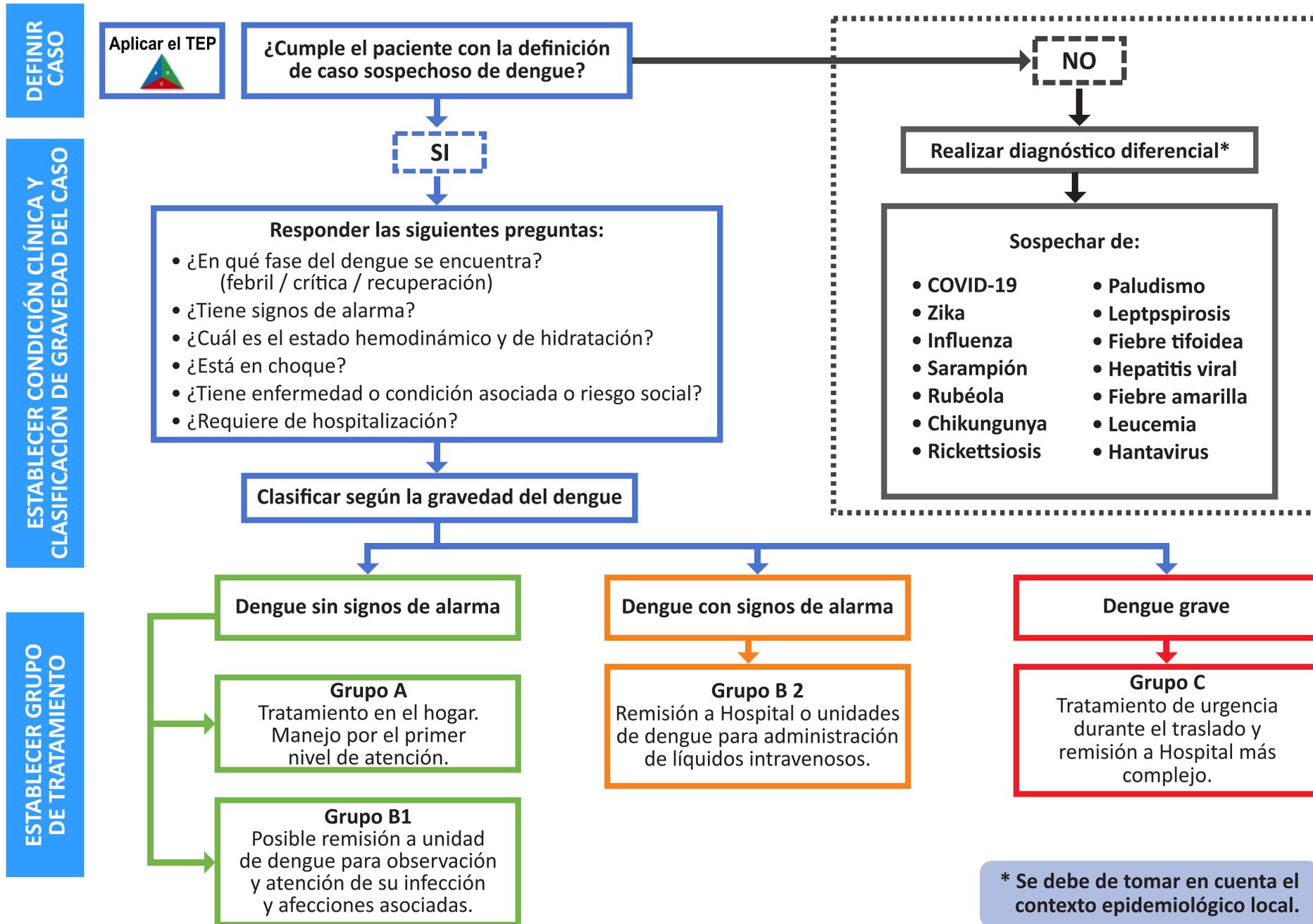
- Dengue con signos de alarma
- Dengue grave
- Intolerancia a la vía oral
- Dificultad respiratoria
- Acortamiento de la presión de pulso
- Prolongación de llenado capilar (mayor de 2 segundos)
- Hipotensión arterial
- Insuficiencia renal aguda
- Embarazo
- Coagulopatía

### Consideraciones adicionales:

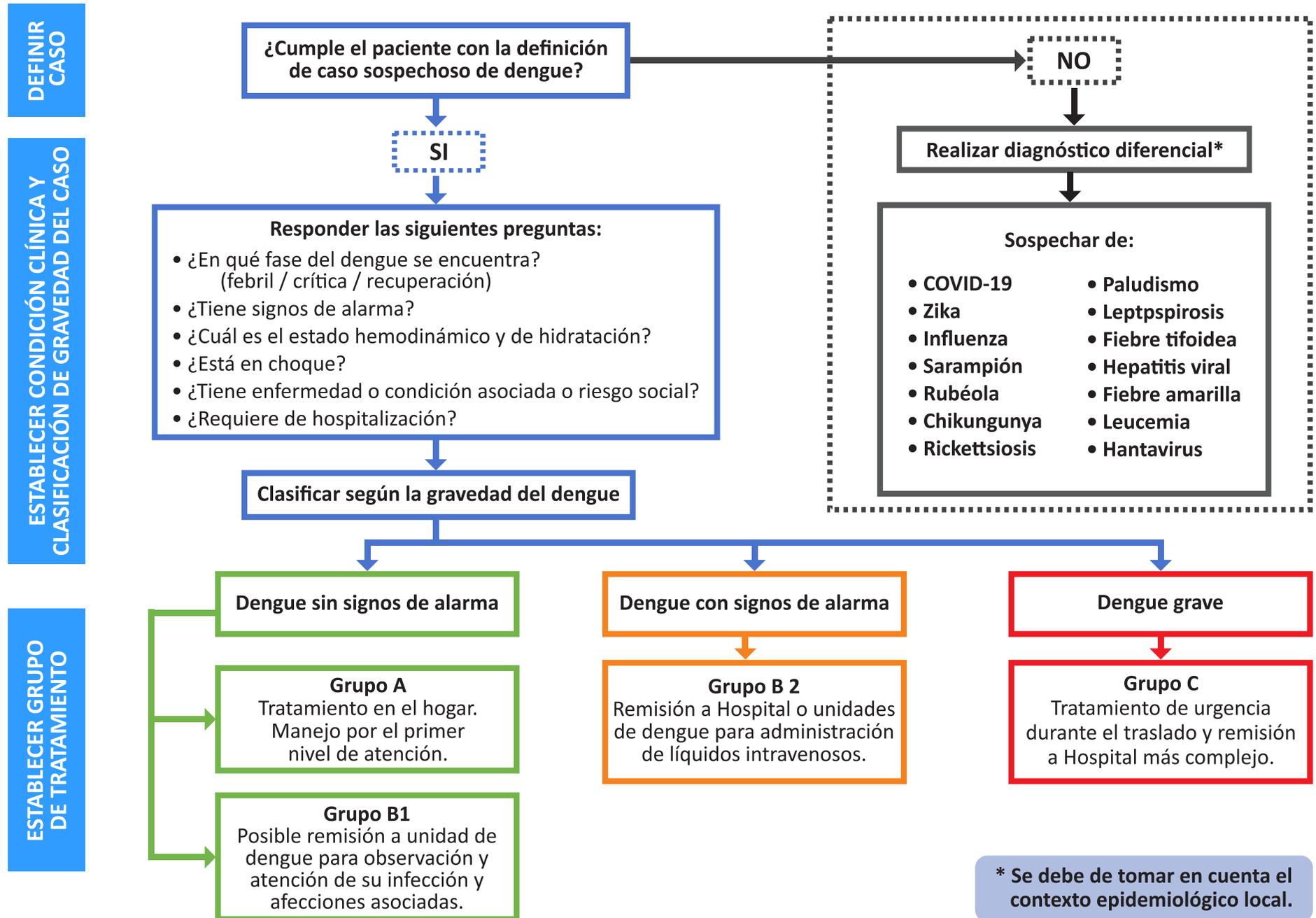
Otros factores que pueden determinar la necesidad de hospitalización de pacientes con dengue incluyen; la presencia de comorbilidades, los extremos de la vida y condiciones sociales y/o ambientales.

La decisión de admitir pacientes con las mencionadas condiciones deberá individualizarse.

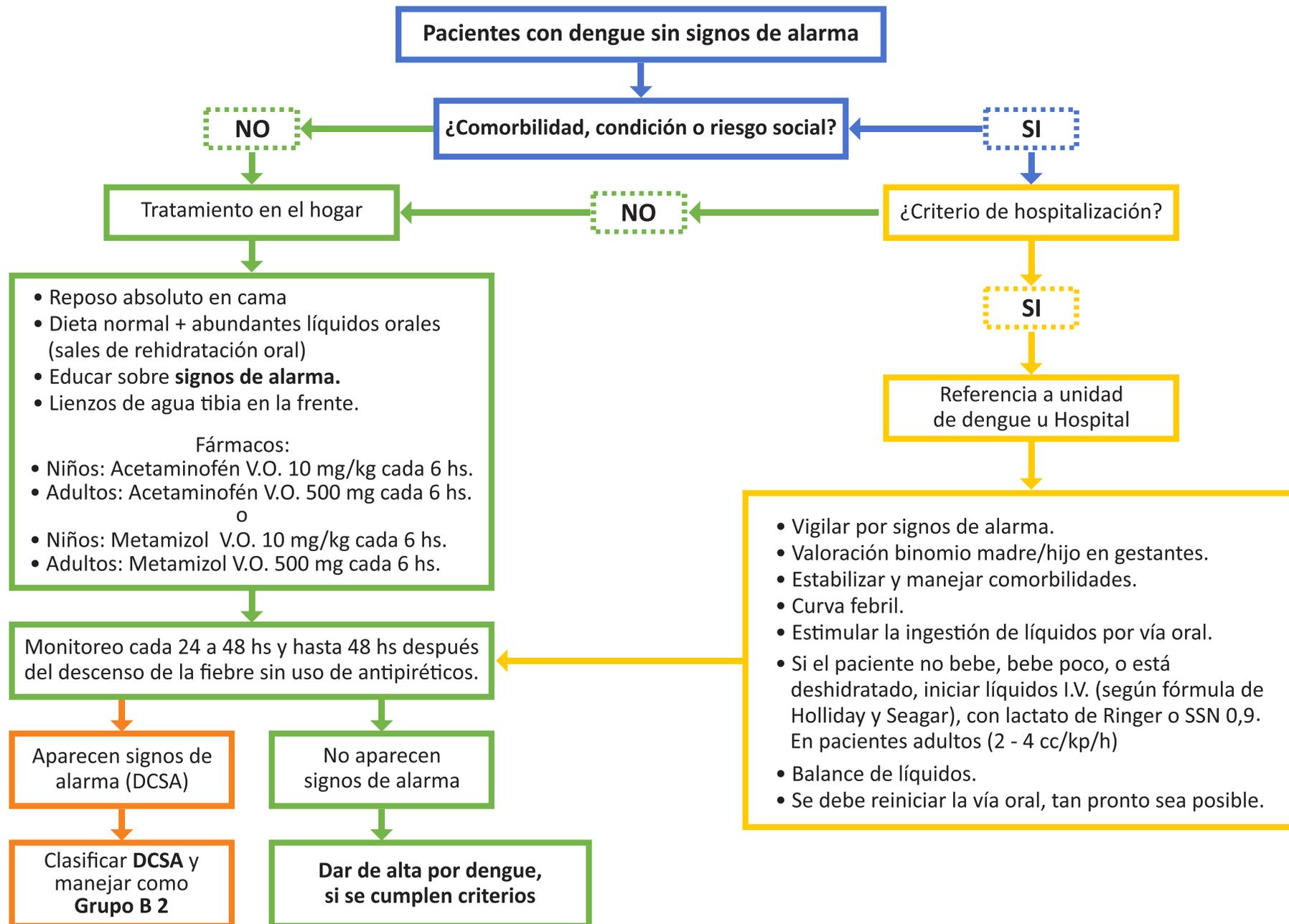
# ALGORITMO DE ATENCIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS DE DENGUE EN MENORES DE EDAD



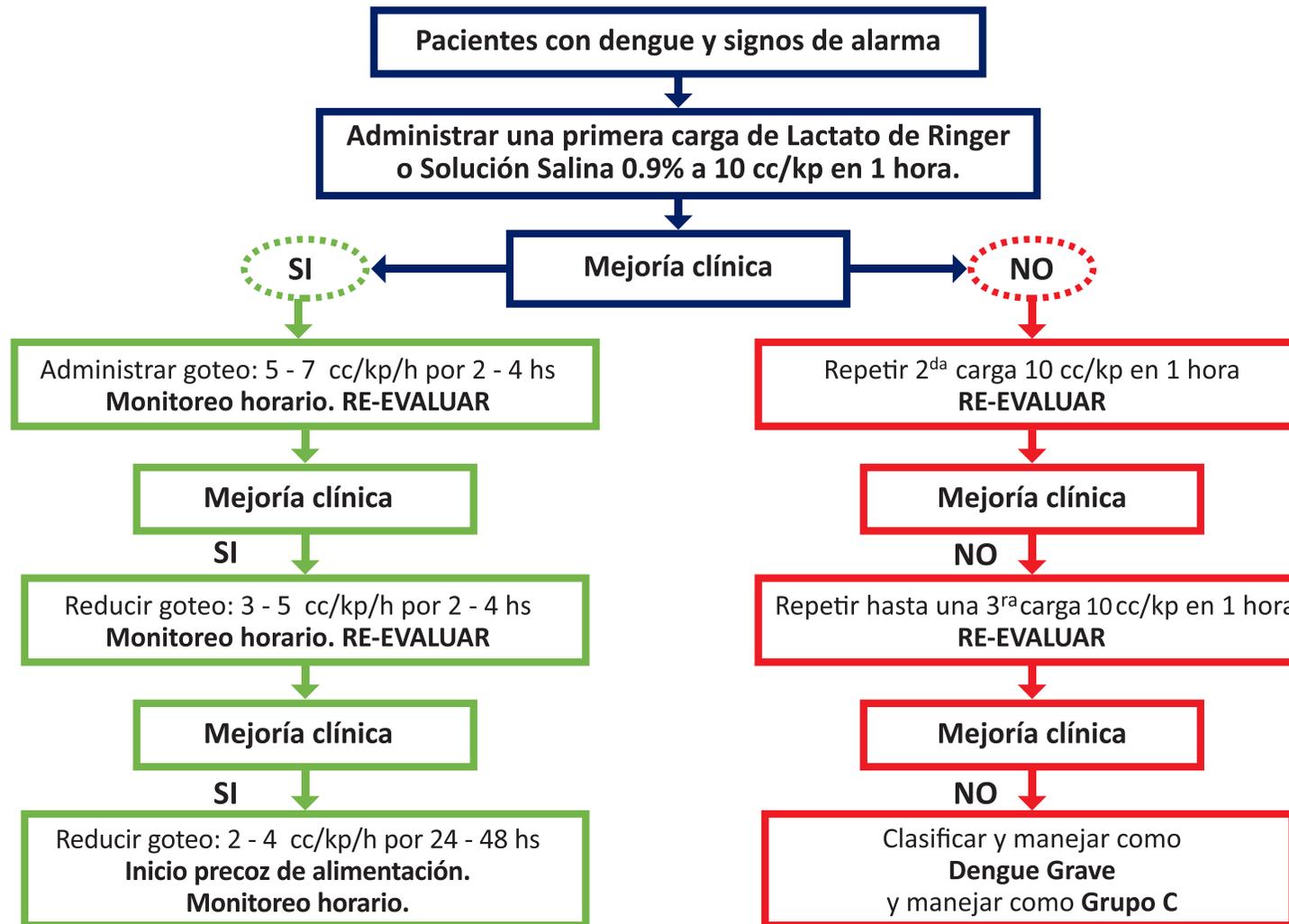
# ALGORITMO DE ATENCIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS DE DENGUE EN ADULTOS



# ALGORITMO PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA (DSSA) GRUPO A y B 1



# ALGORITMO MANEJO DE LÍQUIDOS INTRAVENOSOS EN PACIENTES CON DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA EN ADULTO SANO Y PEDIATRÍA - GRUPO B 2



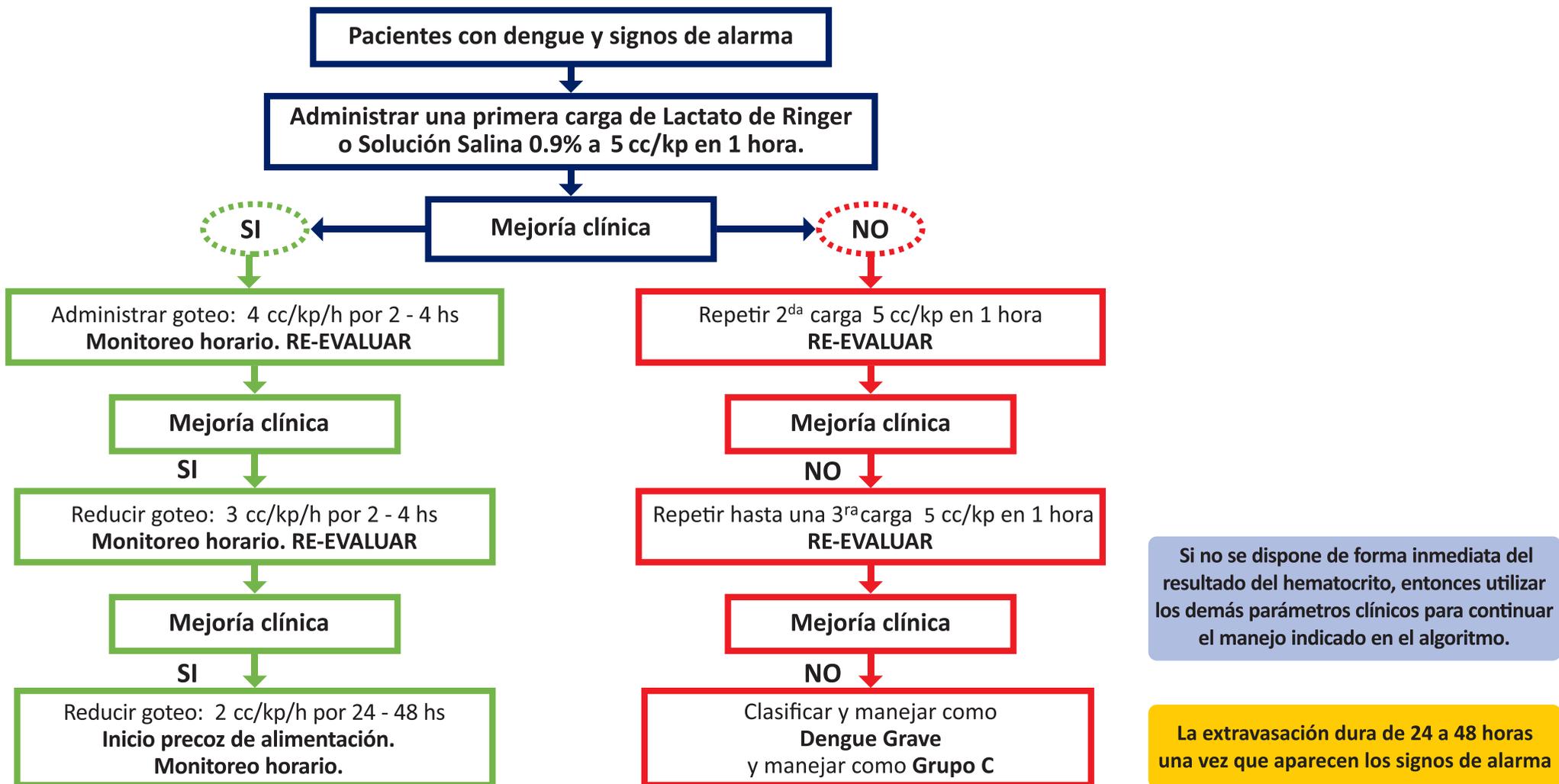
Si no se dispone de forma inmediata del resultado del hematocrito, entonces utilizar los demás parámetros clínicos para continuar el manejo indicado en el algoritmo.

La extravasación dura de 24 a 48 horas una vez que aparecen los signos de alarma

## \* CRITERIOS DE MEJORÍA CLÍNICA

- Desaparición progresiva de los signos de alarma.
- Remisión progresiva de la sintomatología general.
- Signos vitales estables y diuresis normal (> 1 cc/kp/h o aumentada)
- Disminución del hematocrito a menos del valor base en un paciente estable.
- Buena tolerancia a la vía oral.

# ALGORITMO MANEJO DE LÍQUIDOS INTRAVENOSOS EN PACIENTES CON DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA EN ADULTO MAYOR O COMORBILIDAD - GRUPO B2

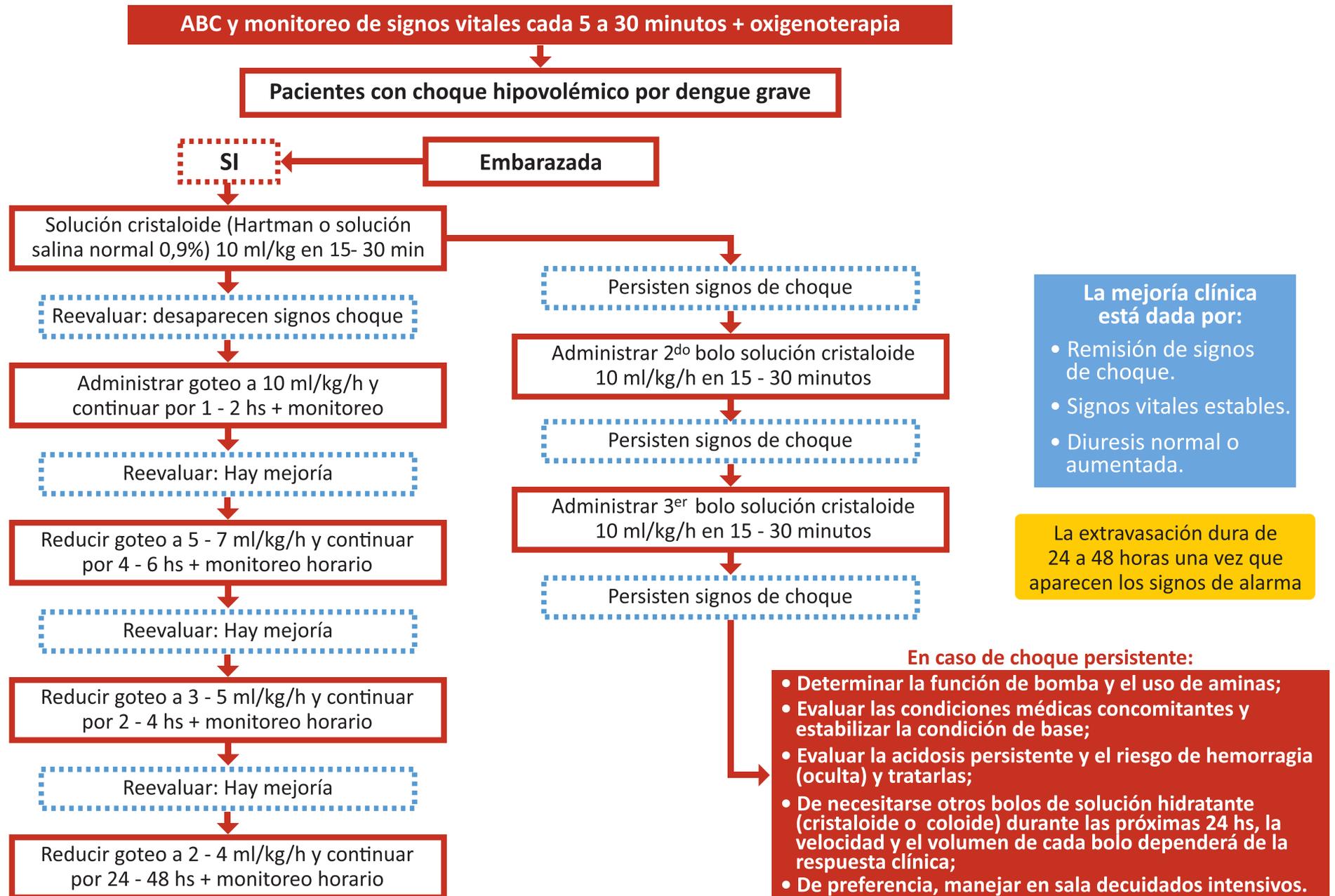


Si no se dispone de forma inmediata del resultado del hematocrito, entonces utilizar los demás parámetros clínicos para continuar el manejo indicado en el algoritmo.

La extravasación dura de 24 a 48 horas una vez que aparecen los signos de alarma

- \* CRITERIOS DE MEJORÍA CLÍNICA**
- Desaparición progresiva de los signos de alarma.
  - Remisión progresiva de la sintomatología general.
  - Signos vitales estables y diuresis normal (> 1 cc/kg/h o aumentada)
  - Disminución del hematocrito a menos del valor base en un paciente estable.
  - Buena tolerancia a la vía oral.

# ALGORITMO MANEJO DE LÍQUIDOS INTRAVENOSOS EN PACIENTES EMBARAZADAS CON CHOQUE HIPOVOLÉMICO POR DENGUE GRAVE - GRUPO C



# ALGORITMO MANEJO DE LÍQUIDOS INTRAVENOSOS EN PACIENTES CON CHOQUE HIPOVOLÉMICO POR DENGUE GRAVE - GRUPO C

Paciente con choque hipovolémico por dengue

Administrar una primera carga de Lactato de Ringer o Solución Salina 0.9% a 20 cc/kp en 15 a 30 minutos. RE-EVALUAR

Mejoría del estado hemodinámico

SI

NO

Administrar goteo: 10 cc/kp/h por 1 a 2 hs.  
Monitoreo horario. RE-EVALUAR  
REPETIR HEMATOCRITO

Repetir segunda carga a 20 cc/kp en 15 a 30 minutos  
RE-EVALUAR  
Administrar hasta una tercera carga si es necesario

Mejoría clínica

Mejoría clínica

NO

SI

NO

Hematocrito control

Administrar goteo de la siguiente manera  
Monitoreo horario REVALUANDO  
antes de cada cambio:

5-7 cc/kp/h por 4 a 6 hs  
3-5 cc/kp/h por 2 a 4 hs  
2-3 cc/kp/h por 24 a 48 hs

Si aumenta

REPETIR CARGA DE 20 cc/kp/h  
en 15 a 30 min y valorar  
uso de catecolaminas  
si persisten signos de choque.

Si disminuye

y el paciente continúa inestable  
Transfundir inmediatamente

Discontinuar la fluidoterapia si:

- La ingesta de líquidos y la cantidad de orina son adecuadas.
- Nivel de Hematocrito igual o ligeramente menor al Hto de base.

Mejoría clínica

SI

NO

En caso de choque persistente:

- Determinar la función de bomba y el uso de aminas;
- Evaluar las condiciones médicas concomitantes y estabilizar la condición de base;
- Evaluar la acidosis persistente y el riesgo de hemorragia (oculta) y tratarlas;
- De necesitarse otros bolos de solución hidratante (cristaloide o coloide) durante las próximas 24 hs, la velocidad y el volumen de cada bolo dependerá de la respuesta clínica;
- De preferencia, manejar en sala de cuidados intensivos.

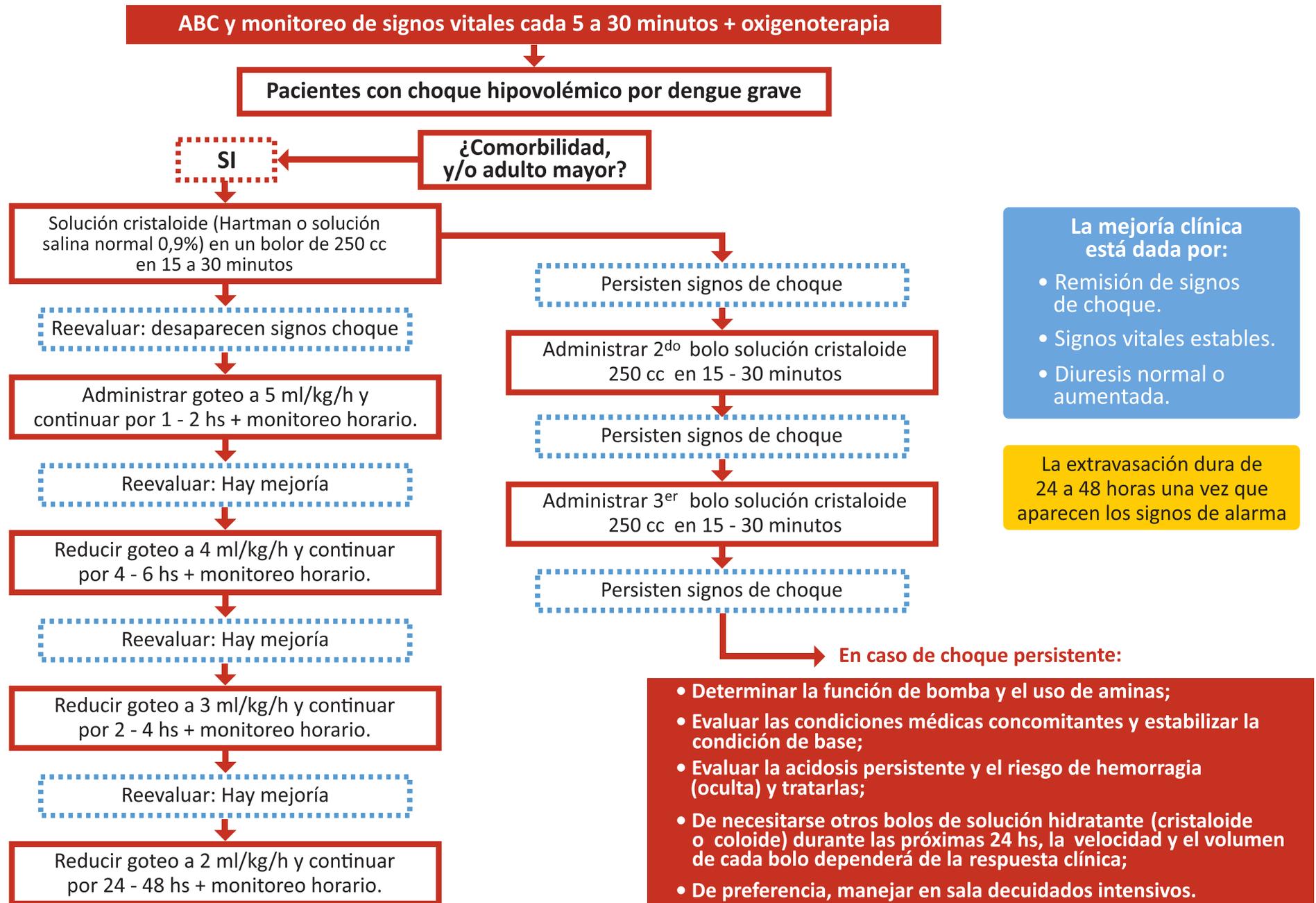
La mejoría clínica está dada por:

- Remisión de signos de choque.
- Signos vitales estables.
- Diuresis normal o aumentada.

La extravasación dura de 24 a 48 horas una vez que aparecen los signos de alarma

\*La evaluación del hematocrito no debe retrasar la conducta de manejo de líquidos en el paciente.

# ALGORITMO MANEJO DE LÍQUIDOS INTRAVENOSOS EN PACIENTES CON COMORBILIDAD O ADULTO MAYOR CON CHOQUE HIPOVOLÉMICO POR DENGUE GRAVE - GRUPO C





MÁS INFO



DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA  
**ESYRYRY ÑATI'Û**  
EVITEMOS LOS CRIADEROS

**#SinCriaderos**