

Algoritmo para Atención Clínica Casos de Dengue y Dengue Grave

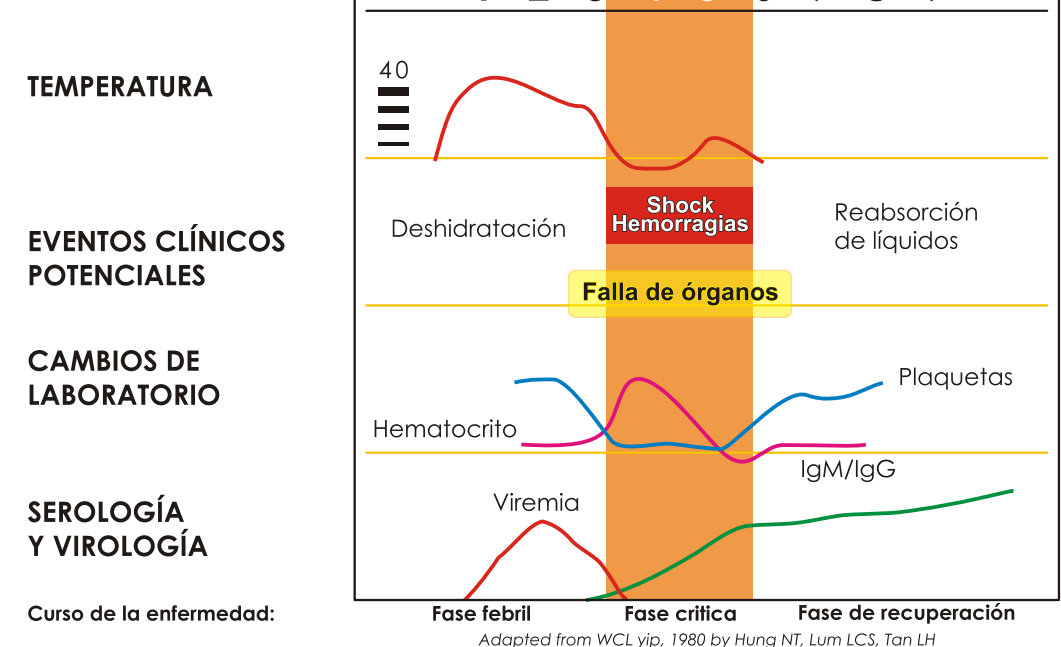
Diagnóstico Presuntivo:

Vive o procede de zonas endémicas + fiebre y dos ó más de los siguientes hallazgos:
Malestar general
Anorexia
Nauseas
Dolor (articular, muscular, cefalea, etc)
Rash
Leucopenia
Prueba de torniquete positiva

Signos de Alarma:

Dolor abdominal intenso y continuo
Vómitos persistentes, diarrea
Perdida de líquidos al espacio extravascular (Ascitis, edemas, derrame pleural)
Sangrado de mucosas
Somnolencia y/o irritabilidad
Hepatomegalia dolorosa > de 2cm
Incremento del hematocrito concomitante con rápida disminución del conteo de plaquetas
Disminución diuresis
Caída brusca de la temperatura o hipotermia
Hipotensión postural ó lipotimias

DÍAS DE ENFERMEDAD



No

Si

Condición co-existente (embarazo, < 5 años, > 65 años, enfermedad crónica y/o Riesgo Social (vivir solo, difícil acceso al hospital, pobreza extrema, otros)

Si

No

Caso probable dengue (sin signos de alarma)

Caso probable dengue (con signos de alarma)

Caso probable Dengue grave

Grupo A

Pacientes que pueden ser manejados ambulatoriamente

Grupo B

Pacientes que deben ser Hospitalizados para una estrecha observación y tratamiento médico.

Grupo C

Pacientes que requieren tratamiento de emergencia y cuidados intensivos

Crterios de Grupo

Paciente sin signos de alarma y
• Toleran adecuados volúmenes de líquidos por vía oral
• Diuresis adecuada en las últimas seis horas

Paciente con condición coexistente ó riesgo social
Presencia de uno o más signos de alarma

Paciente con uno o más de los siguientes hallazgos:
• Importante fuga de plasma con shock
• Acumulación de líquidos con distress respiratorio
• Sangrado severo
• Daño importante de órgano

Pruebas de Laboratorio

• Hemograma completo (Hematocrito, plaquetas y leucocitos), IgM dengue luego del 5 día al 20% de los pacientes y pruebas para confirmación de serotipo viral al 5% de los pacientes con <5 días de síntomas.

Hemograma completo
Evaluar hematocrito antes de iniciar LIV. IgM dengue y pruebas para confirmación de serotipo viral.

• Hemograma completo
• Otras pruebas de acuerdo al órgano afectado.
• IgM dengue y pruebas para confirmación de serotipo viral a todos los pacientes.

Tratamiento

• Reposo relativo en cama
• Uso de toldillo
• Adecuada ingesta de líquidos
• Suero Oral
• Acetaminofén:
Adultos: 500 mg/dosis (DMD: 4g)
Niños: 10 -15 mg/kg/día c/6h
Pacientes con hematocrito normal pueden continuar manejo en el hogar, con seguimiento.

• Uso de toldillo
• Si no hay tolerancia de vía oral iniciar terapia IV con cristaloideos: SSN 0.9% , ó Lactato de Ringer a dosis de mantenimiento.
• Si el paciente no mejora pasar al tratamiento de la columna siguiente
• Administrar Lactato de Ringer: iniciar a 5-7 ml/kg/h por 1-2 horas, luego reducir a 3-5 ml/kg/h por 2-4 h, y luego reducir a 2-3 ml/kg/h o menos de acuerdo a la respuesta clínica **Reevalúe el estado clínico del paciente y repita el hematocrito**
• Si hay deterioro de signos vitales o incremento rápido del hematocrito, aumente la velocidad a 5-10 ml/kg/h por 1-2 horas
Reevalúe estado clínico, repita hematocrito y revise la velocidad de infusión de líquidos. Estas indicaciones tienen por objetivo:
• Mantener gasto urinario adecuado
• Identificar disminución del hematocrito por abajo del valor de base en un paciente estable
• Si el paciente no mejora, pasar a manejo como grupo C.

Manejo de Shock
• Iniciar con una solución isotónica de cristaloideos IV a 5-10 ml/kg/h infundir en 1 hora, reevaluar condición de paciente
• Si el paciente mejora: Disminuir gradualmente de acuerdo al estado hemodinámico. Los líquidos IV pueden ser requeridos por 24 a 48 horas
• Si el paciente continua inestable y el hematocrito aumenta / permanece alto (>50%), repita un segundo bolo de cristaloide a 10-20 ml/kg/h por 1 h.
• Si mejora después del segundo bolo reduzca la infusión a 7-10 ml/kg/h por 1-2 h, continúe reduciendo como se señalo anteriormente.
• Si el hematocrito disminuye esto indica sangrado y la necesidad urgente de tomar una prueba cruzada y transfundir sangre fresca lo antes posible.
• Si no mejora debe iniciar inotrópicos por posible disfunción miocárdica.

Monitoreo del Estado Clínico

Control diario para evaluar progresión de enfermedad:
• Disminución de leucocitos
• Defervescencia
• Signos de alarma (hasta que este fuera del período crítico)
• Instruir a los pacientes y responsables a regresar urgentemente al hospital si uno o más de los signos de alarma se presentan

• Temperatura
• Ingresos y pérdidas de líquidos
• Gasto urinario
• Signos de alarma
• Repetición hematocrito, plaquetas y leucocitos
• Signos vitales y perfusión periférica (1-4 horas después de finalizada la fase crítica)
• Gasto urinario(4-6 horas)
• Hematocrito (Antes y después de la reanimación, luego cada 6-12 horas)
• Glicemia
• Otras: en función de daño de órganos (renal, hepático, coagulación intravascular diseminada).

• Signos vitales y perfusión periférica (1-4 horas después de finalizada la fase crítica)
• Gasto urinario(4-6 horas)
• Hematocrito (Antes y después de la reanimación, luego cada 6-12 horas)
• Glicemia
• Otras: en función de daño de órganos (renal, hepático, coagulación intravascular diseminada).

Criterio de alta todos los siguientes deben estar presentes

• Ausencia de fiebre por 48 h
• Incremento del conteo de plaquetas
• Hematocrito estable sin líquidos intravenosos
• Mejoría del estado clínico
• Ausencia de distress respiratoria

PARA RECORDAR:

- Es obligatorio llenar la ficha de notificación individual de casos y hacer notificación inmediata de todo caso probable de dengue grave o de muerte por dengue al SIVIGILA.
- En la fase febril no es posible reconocer si el paciente va a evolucionar a la curación espontánea o si es apenas el comienzo de un dengue grave, con choque o grandes hemorragias.
- El 100% de los casos probables de dengue grave y probables de mortalidad por dengue deben ser confirmados serológica y/o virológicamente por laboratorio. A todo caso probable de muerte por dengue se le debe tomar además de suero, muestra de tejidos
- Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y los Salicilatos (Aspirina) están contraindicados en pacientes con dengue.
- No se debe utilizar ningún medicamento por vía intramuscular.
- Dipirona debe ser considerada para manejo de segundo y tercer nivel, no se debe utilizar intramuscular, ni en niños, y se debe informar riesgos al paciente o al familiar.
- Los pacientes con dengue grave deben ser atendidos en un lugar donde reciban cuidados intensivos, pero el manejo inicial debe hacerse desde el nivel en el que consulta.
- Los pacientes con choque por dengue deben ser monitoreados frecuentemente hasta que el periodo de peligro haya pasado. Debe mantenerse un cuidadoso balance de todos los líquidos que recibe y pierde.