



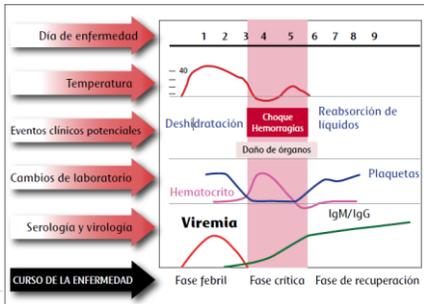
La salud es de todos

Minsalud

ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DENGUE



Curso de la enfermedad



Investigación, con pruebas de laboratorio corrientes y específicas para dengue (RT-PCR, NS1, IgG/IgM, según disponibilidad) en el momento preciso de la enfermedad en que debe tomarse cada muestra, así como otras pruebas para descartar otras enfermedades virales o bacterianas. Tales pruebas no son indispensables para iniciar el manejo del paciente. No contar con hematocrito antes de hidratar al paciente no debe retrasar la hidratación

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"> Náuseas / vómitos Exantema Cefalea / dolor retroorbital Mialgia / artralgia Petequias o prueba del torniquete (+) Leucopenia <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"> Dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen Vómitos persistentes Acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico) Sangrado de mucosas Letargo / irritabilidad Hipotensión postural (lipotimia) Hepatomegalia > 2 cm Aumento progresivo del hematocrito 	<p>Todo caso de dengue que tiene una o más de las siguientes manifestaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Choque o dificultad respiratoria 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. Sangrado grave: según la evaluación del médico tratante (ejemplo: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central (SNC). Compromiso grave de órganos, como daño hepático (AST o ALT ≥1000 UI), SNC (alteración de conciencia), corazón (miocarditis) u otros órganos

Pregunte: ¿Hay condiciones asociadas o riesgo social? Todo paciente clasificado como DCSA o DG requiere observación estricta e intervención médica inmediata.

NO	SI
<p>Categoría de intervención A Dengue sin signos de alarma</p> <p>Cuidados mínimos en el hogar por la familia, evaluación cada 24-48 horas por el personal de salud</p>	<p>Categoría de intervención B1 Dengue sin signos de alarma y condiciones asociadas</p> <p>Cuidados mínimos supervisados por personal de salud, mientras dure la fiebre y hasta 48 horas después de ella se acabe.</p>
<p>Criterios de grupo</p> <ul style="list-style-type: none"> paciente sin signos de alarma sin condiciones asociadas sin riesgo social tolera plenamente administración por la vía oral y micción normal en las últimas 6 horas 	<p>Condiciones asociadas: embarazo, menor de 1 año, adulto mayor de 65 años, obesidad mórbida, hipertensión arterial, diabetes mellitus, daño renal, enfermedades hemolíticas, hepatopatía crónica, tratamiento anticoagulante, otras.</p> <p>Riesgo social: vive solo o lejos, falta de transporte, pobreza extrema.</p>
<p>Pruebas de laboratorio</p> <ul style="list-style-type: none"> hemograma completo al menos cada 48 horas IgM a partir del quinto día de inicio 	<p>Pruebas de laboratorio</p> <ul style="list-style-type: none"> hemograma completo en los primeros tres días IgM a partir del quinto día
<p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> reposo en cama uso estricto de mosquetero durante la fase febril ingesta de líquidos adecuada paracetamol adultos: 500 mgs cada 6 horas y niños 10mg/kg cada 6 horas no administrar aspirina, antiinflamatorios, esteroides, ni antibióticos contraindicada la vía intramuscular o rectal con hematocrito estable pueden continuar su atención domiciliar 	<p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> Hidratación vía oral. En intolerancia cristaloides a 2 a 4 ml/kg/hora y reiniciar la vía oral lo más pronto posible. Tratamiento sintomático igual al Grupo A. uso de mosquetero en la fase febril <p>Vigilar/evaluar</p> <ul style="list-style-type: none"> signos vitales, curva de temperatura, diuresis, signos de alarma (principalmente el día que cae la fiebre), laboratorio según la condición asociada (hematocrito, leucocitos, glucosa, electrolitos, entre otros), hemograma 24 a 48 horas educación sobre los signos de alarma
<p>Citas de control</p> <p>Evaluar signos de alarma o choque, si hay criterios de hospitalización, oliguria o refiere sentirse peor</p> <p>Evaluar cada 48 horas en ausencia de los puntos anteriores</p> <p>En cada una de las citas de control se realiza: evolución de la enfermedad, determinar aumento de hematocrito, disminución de plaquetas, leucopenia, signos de alarma</p>	<p>Citas de control como en grupo A</p> <p>Criterios de referencia al hospital: signos de alarma, signo o sintoma de extravasación de plasma (posible hipotensión), sangrado espontáneo, disfunción orgánica, enfermedad concomitante (embarazo complicado, infección asociada)</p>
<p>Categoría de intervención B2 Dengue con signos de alarma</p> <p>Cuidados intermedios y evaluación horaria por personal de salud calificado en unidades de dengue ubicadas en los tres niveles de atención, preferiblemente en hospitales básicos y de segundo nivel de atención.</p>	<p>Categoría de intervención C Dengue grave</p> <p>Evaluación minuto a minuto por personal altamente calificado. Estabilizar en el lugar donde se hace el diagnóstico y continuar el tratamiento durante el traslado a un hospital de mayor complejidad.</p>
<p>Criterios de grupo</p> <p>Caso de dengue con uno o más de los siguientes signos o síntomas cerca de la caída de la fiebre y preferentemente a la caída de la fiebre: dolor abdominal intenso o a la palpación, vómito persistente, acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural o pericárdico), sangrado de mucosas, letargo/irritabilidad, hipotensión postural (lipotimia), hepatomegalia > 2 cm, aumento progresivo del hematocrito</p>	<p>Criterios de grupo</p> <p>Todo caso de dengue con una o más de las siguientes manifestaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma. Choque dado por: pulso débil o indetectable, taquicardia, extremidades frías y llenado capilar >2 segundos, presión de pulso ≤ 20 mmHg Sangrado grave Compromiso grave de órganos: daño hepático, sistema nervioso central (conciencia), corazón (miocarditis) u otros órganos.
<p>Pruebas de laboratorio</p> <ul style="list-style-type: none"> hemograma completo antes de hidratar al paciente RT-PCR, NS1, IgM, e IgG al primer contacto. Repetir IgM, IgG de 10 a 14 días después, si pruebas son negativas 	<p>Pruebas de laboratorio</p> <ul style="list-style-type: none"> Hemograma completo, RT-PCR o NS1 (primeros cuatro días) e IgM/IgG (a partir del quinto día). Si RT-PCR o NS1 negativos, repetir IgM e IgG 14 a 21 días después. Otras pruebas según el órgano afectado, ejemplo: transaminasas, gases arteriales, electrolitos, glicemia, nitrógeno ureico y creatinina, enzimas cardíacas, cultivos, radiografía de tórax, ultrasonografía torácica o abdominal, ecocardiograma, electrocardiograma.
<p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> Cristaloides 10 ml/kg en 1 h. Si persisten los signos de alarma y la diuresis menor de 1 ml/kg/h, repetir 3 a 2 veces más. Si hay mejoría 5-7 ml/kg/h por 2 a 4 h, luego 3-5 ml/kg/h 2 a 4 h, 2-4 ml/kg/h por 2 a 4 horas Si hematocrito continúa igual o aumenta levemente 2-4 ml/kg/h 2 a 4 h. Si hay deterioro o incremento rápido del hematocrito tratar como Grupo C Reducir gradualmente la velocidad de los líquidos cuando el volumen de fuga de plasma disminuya o haya finalizado la fase crítica. 	<p>Tratamiento del choque</p> <ul style="list-style-type: none"> Hematocrito antes de hidratar al paciente ABC y monitoreo de signos vitales cada 5 a 30 minutos, oxigenoterapia Cristaloides 20 ml/kg en 15 a 30 min (en embarazo o adulto mayor 10 ml/kg en 15 a 30 minutos) Si desaparecen signos de choque, 10 ml/kg/h; continuar por 1 a 2 h. Repetir hematocrito. Si la evolución es satisfactoria 5-7 ml/kg/h por 4 a 6 h; continuar 3-5 ml/kg/h por 2 a 4 h, luego 2-4 ml/kg/h por 24 a 48 h. Si no hay mejoría, segundo bolo, si hay mejoría seguir la hidratación descrita. Si no hay mejoría un tercer bolo como está descrito Si el hematocrito continúa alto continuar cristaloides o cambiar la solución IV a coloides. Si hay mejoría cambiar a cristaloides 10 ml/kg/h y continuar la reducción del goteo como se mencionó antes. Si continúa en choque, coloides por segunda vez en la misma dosis y tiempo. Continuar con cristaloides, según se indicó anteriormente. Si sigue inestable el hematocrito disminuye bruscamente sugieren sangrado y necesidad urgente de tomar una prueba cruzada y transfundir sangre o derivados. Tratamiento de la hemorragia: glóbulos rojos 5-10 ml/kg o sangre fresca a 10-20 ml/kg Si no mejora, evaluar nuevamente la situación hemodinámica. Evaluar la función de bomba (miocardiopatía, miocarditis) y definir uso de aminas. Evaluar las condiciones médicas concomitantes (cardiopatía, neumopatía, vasculopatía, nefropatía, diabetes, obesidad, embarazo). Estabilizar la afección de base. Valorar la acidosis persistente y el riesgo de hemorragia oculta

Criterios de alta para las categorías B1, B2 y C
<ul style="list-style-type: none"> ausencia de fiebre por 48 horas, sin haberse administrado antipiréticos mejoría del estado clínico bienestar general buen apetito estado hemodinámico normal diuresis normal o aumentada sin dificultad respiratoria sin evidencia de sangrado recuento de plaquetas con tendencia ascendente

Fuente: http://iris.paho.org/xmli/bitstream/handle/123456789/28232/9789275318904_esp.pdf?sequence=1&iisAllowed=y