

ATENCIÓN HOSPITALARIA DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR DENGUE, AÑO 2024

Hospital Muñiz *Departamento de urgencias*

Francos, José Luis

Braga, Ignacio

Departamento de Atención Intensiva del Paciente Infeccioso Crítico (DAIPIC)

Cunto, Eleonora

Lecturas sugeridas

- Dengue guías para la atención de enfermos en la región de las Américas. Segunda edición 2015. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Dengue, guía para el equipo de salud. 2015
- Curso de autoaprendizaje: diagnóstico y manejo clínico del dengue. OPS. OMS. 2020
- Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento de dengue, chikunguña y zika. OPS. OMS. Washington DC 2022.
- Normativa de enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti*. Gerencia Operativa de epidemiología. Subsecretaría de Planificación Sanitaria. MSAL. CABA. 2022

Clasificación de dengue: gravedad y tratamiento

DENGUE S/SIGNOS DE ALARMA (DSSA)	DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA (DCSA). 1 o más:	DENGUE GRAVE (DG) 1 o más:
FIEBRE	DOLOR ABDOMINAL INTENSO Y SOSTENIDO	Shock o dificultad respiratoria por extravasación grave de plasma
CEFALEA	NAÚSEAS Y VÓMITOS PERSISTENTES (INTOLERANCIA A LA VO)	Sangrado grave según criterio médico
DOLOR RETROOCULAR	ACUMULACIÓN DE LÍQUIDOS	Compromiso grave de órganos (hepatitis grave, miocarditis, IR que no responde a la reposición de líquidos)
MIALGIAS/ARTRALGIAS	SANGRADO DE MUCOSAS	
INYECCIÓN CONJUNTIVAL	LETARGO/IRRITABILIDAD	
EXANTEMA	HIPOTENSIÓN POSTURAL (LIPOTIMIA)	
DIARREA	HEPATOMEGALIA >2cm	
Plaquetopenia y leucopenia	AUMENTO PROGRESIVO DEL HTO	
MANEJO AMBULATORIO. CONTROL EN 48hs	EVALUACIÓN EN SALA DE HIDRATACIÓN	INTERNACIÓN EN UCI

Subclasificación de dengue: gravedad y tratamiento

CLASIFICACIÓN	GRUPO A	GRUPO B		GRUPO C
		B1	B2	
	<u>SIN</u> SIGNOS DE ALARMA	<u>SIN</u> SIGNOS DE ALARMA	<u>CON</u> SIGNOS DE ALARMA	DENGUE GRAVE
CARACTERÍSTICAS CLINICAS	 <u>SIN</u> AFECCION, COMORBILIDAD NI RIESGO SOCIAL ASOCIADO	 <u>CON</u> AFECCION, COMORBILIDAD O RIESGO SOCIAL ASOCIADO	PACIENTES QUE CERCANOS A LA CAÍDA DE LA FIEBRE O EN LAS HORAS SIGUIENTES PRESENTEN 1 ó MAS DE LOS SIGUIENTES SIGNOS (FASE CRÍTICA)	SHOCK DISTRES RESPIRATORIO X ACUMULACION DE LIQUIDOS HEMORRAGIAS GRAVES DAÑO DE ÓRGANOS(miocarditis, hepatitis, encefalitis, insuficiencia renal, etc.)
LUGAR DE TRATAMIENTO	MANEJO AMBULATORIO: Pautas de hidratación, de alimentación y de alarma. Control en 48hs	ESTABILIZAR CONDICION ASOCIADA+PROTOCOLO DE DENGUE: EN UNIDAD DE DENGUE, DE HIDRATACION O CLINICA MEDICA	INGRESO A SALA DE HIDRATACIÓN	INGRESO A UTI

- Los analgésicos y antiinflamatorios, por ejemplo, AINE (ácido acetilsalicílico, metimazol, diclofenac, otros) o esteroides, antibióticos y anticoagulantes orales deben evitarse. Si está tomando esos medicamentos, evaluar la conveniencia de continuar el tratamiento.
- Está contraindicada la administración de medicamentos por vía intramuscular o rectal.

Dengue sin signos de alarma y sin comorbilidades o condición social asociada (grupo A)

MANEJO AMBULATORIO

Hidratación abundante: 2lts de agua por día asociado a bebidas con sales o sales de hidratación

Dieta hipograsa, ingestión de forma escalonada: gelatina, sopa de verduras. Si no generan intolerancia agregar cocciones hervidas (pechuga de pollo, zapallo)

Paracetamol 1g c/8hs

Pautas de alarma: náuseas, vómitos, dolor abdominal, mareos, hipotensión postural, sangrado de mucosas (epistaxis, gingivorragia, hematuria, metrorragia)

Explicar en todos los casos que es una enfermedad donde el tratamiento principal es la hidratación

Repelente c/6hs

Control en 48hs por UFU o consultorio a disposición para la situación epidemiológica

Afección, comorbilidad o riesgo social asociado a dengue (grupo B1)

AFECCION Y/O COMORBILIDAD EN DENGUE

EMBARAZO (siempre hospitalización)

MENORES DE 1 AÑO

MAYORES DE 65 AÑOS

OBESIDAD MORBIDA

DIABETES MELLITUS

ENFERMEDADES HEMOLITICAS

HEPATOPATIA CRONICA

ENFERMEDAD ULCERO-PEPTICA O GASTRITIS DE CUALQUIER ETIOLOGIA

USO DE ANTICUAGULANTES

OTRAS

RIESGO SOCIAL

VIVE SOLO

VIVE LEJOS DONDE NO PUEDE RECIBIR ATENCION SANITARIA

NO TIENE TRANSPORTE

POBREZA

Signos de alarma de dengue (Grupo B2)

SIGNOS DE ALARMA (1 o +)

Dolor abdominal intenso y continuo o a la palpación del abdomen

Naúseas, vómitos, intolerancia a la VO

Acumulación de líquidos en cavidades serosas (derrame pleural, ascitis, derrame pericárdico) diagnosticada por clínica o imágenes

Sangrado de mucosas

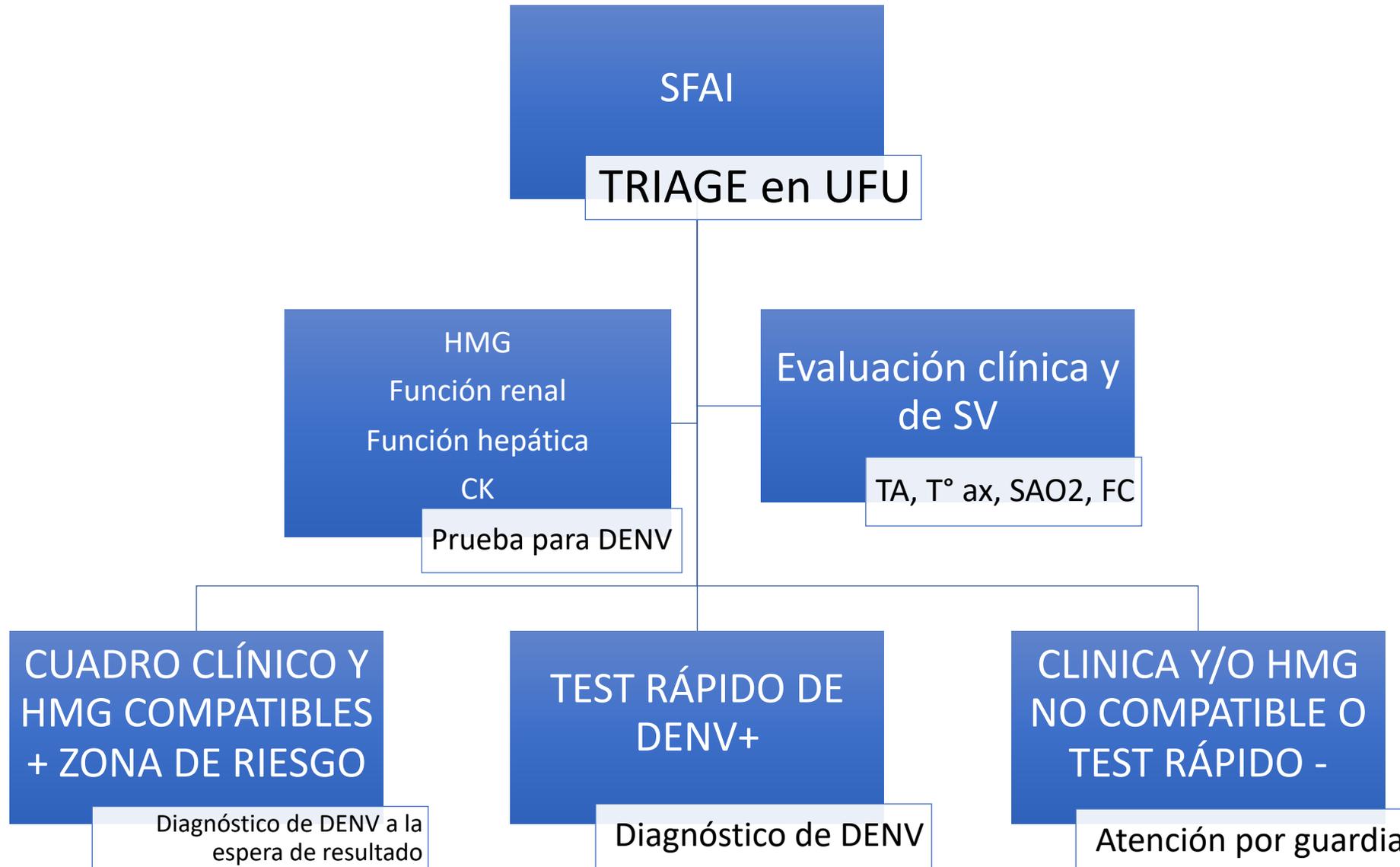
Hepatomegalia > 2 cm

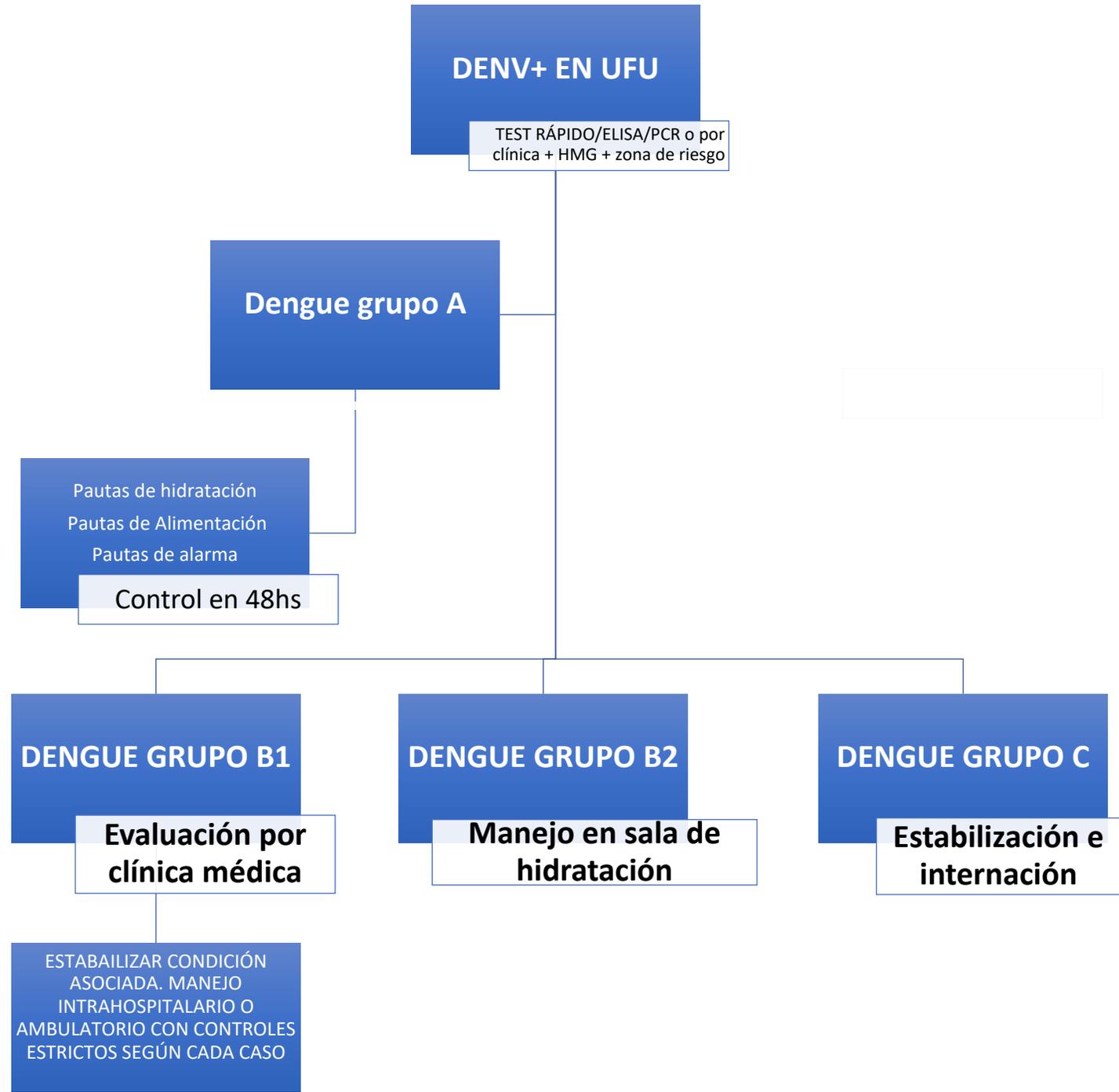
Letargo, irritabilidad

Hipotensión postural (lipotimia)

Aumento del HEMATOCRITO progresivo/brusco, concomitante con rápido descenso de PLAQUETAS

Algoritmo general durante el contexto epidemiológico





DENGUE GRUPO B2*

SALA DE HIDRATACIÓN

***Este algoritmo solo es posible de realizar disponiendo de una sala de hidratación. Caso contrario está indicado el tratamiento intrahospitalario**

Colocación de acceso venoso periférico y monitorización de SV

HMG

Función Renal
Función hepática
CK

FRANCA MEJORÍA DE SINTOMATOLOGÍA

SIN MEJORÍA SINTOMÁTICA O DAÑO DE ÓRGANO POR LABORATORIO

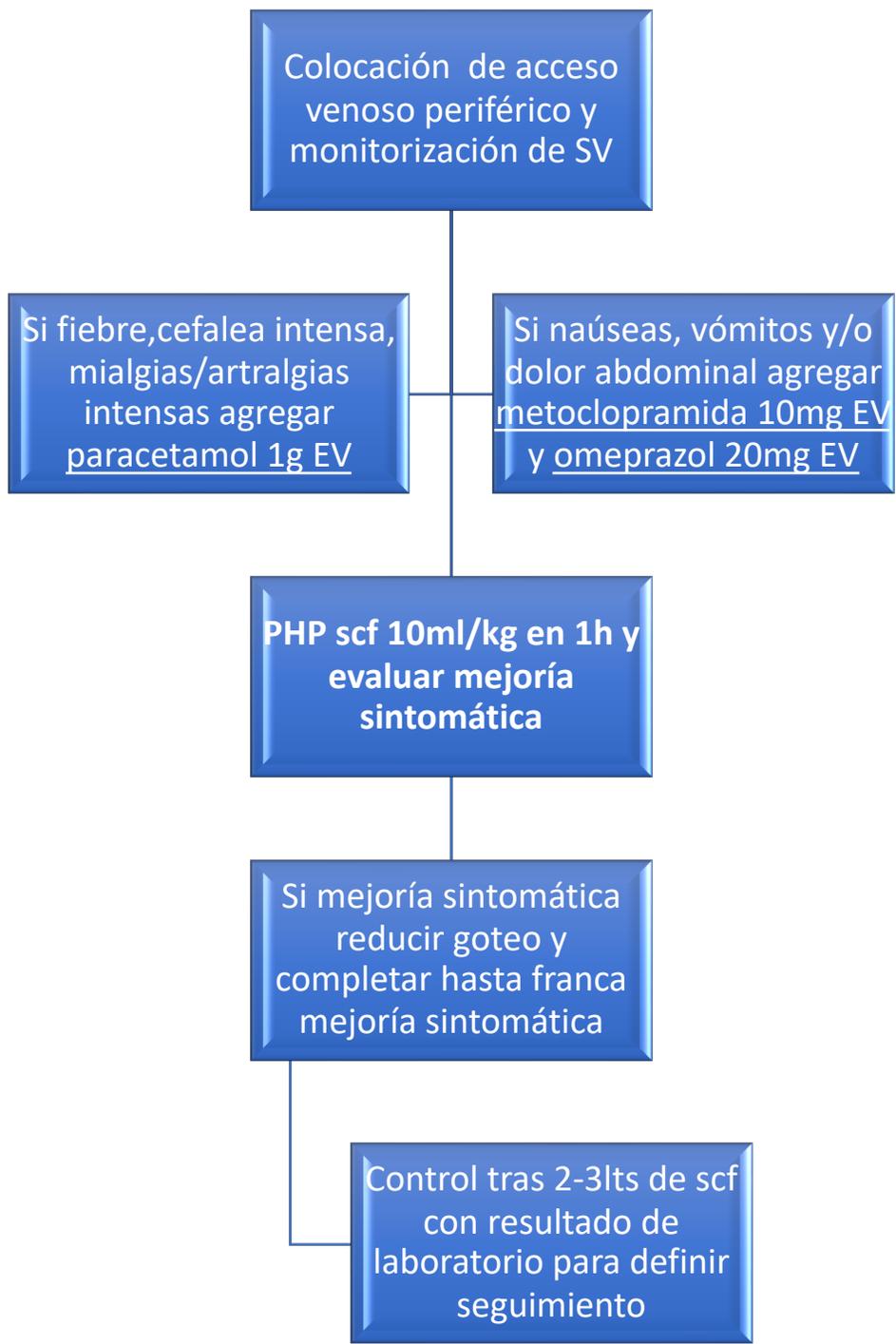
FRANCA MEJORÍA SINTOMÁTICA CON DAÑO DE ÓRGANO POR LABORATORIO

Estrictas pautas de alarma, de hidratación y alimentación

Control en 24hs

Internación

Internación



Valores de laboratorio de relevancia en pacientes sin comorbilidades asociadas

Hematocrito (HTO)	Ante aumentos bruscos o valores elevados (>50 en hombres y >45 en mujeres) administrar hidratación EV y repetir HMG
Leucopenia	Evaluar fórmula leucocitaria
Hepatitis Descartar antecedente de daño hepático de base (hepatitis alcohólica, hepatitis virales, CBP)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <500 control c/24hs con hepatograma ➤ >500 internación por daño de órgano
Insuficiencia renal Descartar causas asociadas (DBT, HTA, LES).	Habitualmente de causa prerrenal. En pacientes sin comorbilidades repetir tras hidratación EV
Plaquetopenia. Siempre evaluar según si se asocia o no a sangrado de mucosas.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ >50 y asintomática, control en 24-48hs ➤ <50 y con sangrado de mucosas internación y solicitar coagulograma

DENGUE GRAVE (Grupo C)

Definición de shock



CRITERIOS DEL SHOCK POR DENGUE

Presión del pulso \leq a 20 mmHg

Tensión arterial sistólica $<$ 90 mmhg ó tensión arterial media $<$ 70 mmhg

Extremidades frías, llenado capilar lento ($>$ 2 segundos), piel moteada

Pulso rápido y débil y se presentan al menos dos de los signos de mala perfusión capilar

Esto es igual para los niños y los adultos

En los niños, el signo temprano de hipovolemia es la taquicardia

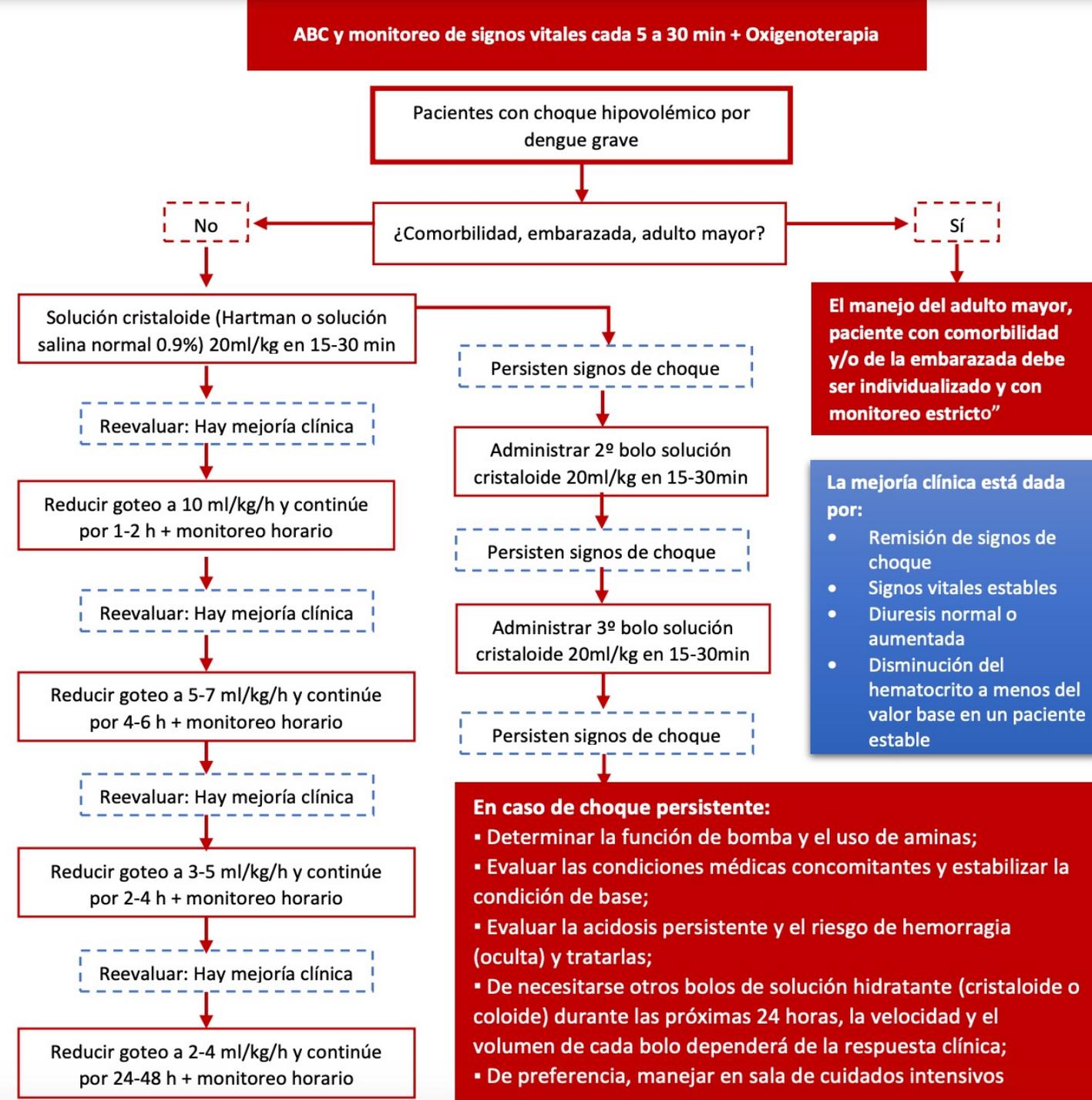
El choque es netamente hipovolémico, al menos en su fase inicial

NO esperar la hipotensión para diagnosticar shock por dengue

Tratamiento del shock por dengue

Algoritmo

- Obtener el hematocrito antes de hidratar
- Administrar el cristaloides accesible
- Usar solución fisiológica o Ringer lactato depende de la situación clínica



Hemorragias graves en dengue

Sospecha de sangrado grave administrar GRD 5-10 ml/kg
Luego de acuerdo a evolución clínica

Fibrinógeno < 100 mg/dl: administrar crioprecipitados
(0.15 UI/kg= 1 U x cada 10 kg)

Fibrinógeno > 100 mg/dl + TP y KPTT > 1.5 veces: administrar
plasma fresco congelado 10 ml/kg, en 30 minutos

HEMORRAGIAS GRAVES

Hematemesis y melena

Hemoptisis

Sangrado intracraneal

Metrorragias voluminosas (menstruación o no)

El sangrado es multicausal: factores vasculares, desequilibrio entre la coagulación y la fibrinólisis, trombocitopenia, etc.

El sangrado mayor, casi siempre se asocia a shock grave, con hipoxia y acidosis metabólica

La hemorragia también puede presentarse por la administración de AAS, AINE o anticoagulantes

Pesquisa de hemorragias: 4 situaciones

Hemorragia persistente, en presencia de inestabilidad hemodinámica, independientemente del nivel de hematocrito

Descenso del hematocrito después de la reanimación con líquidos e inestabilidad hemodinámica

Shock con disminución del hematocrito basal, antes de la reanimación con líquidos

Shock persistente que no responde al tratamiento con líquidos consecutivos de 60 ml/kg

Indicación de transfusion de plaquetas

Sangrado persistente no controlado

Neurocirugía y recuento plaquetario $< 100.000/mm^3$

Cirugía ocular y recuento plaquetario $< 100.000/mm^3$

Cesárea y recuento plaquetario $< a 50.000/mm^3$

Cirugía /procedimiento invasivo y recuento plaquetario $< a 50.000/mm^3$

La trombocitopenia aislada en general **NO** es causa de sangrado grave
La transfusión de plaquetas **NO** esta indicada salvo situaciones puntuales