

DENGUE - Diagnóstico y Manejo de Casos

Diagnóstico Presuntivo:

- Fiebre de menos de siete días de evolución, sin afección de las vías respiratorias superiores ni otra etiología definida.
- Vive en, o ha viajado a, un área con transmisión actual de Dengue.

Y

Dos o más de los siguientes signos:

- Anorexia y náuseas,
- Erupciones cutáneas,
- Cefalea y/o dolor retroocular,
- Malestar general, mioartralgias,
- Leucopenia, trombocitopenia
- Petequias o prueba del torniquete (1) positiva
- Diarrea, vómitos

SOLICITAR CONFIRMACIÓN DE LABORATORIO SEGUN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

NOTIFICAR A LA AUTORIDAD SANITARIA

BUSCAR SIGNOS DE ALARMA:

- Dolor abdominal intenso y continuo,
- Vómitos persistentes,
- Derrame seroso (en peritoneo, pleura o pericardio) detectado por clínica, por laboratorio (hipoalbuminemia) o por imágenes (ecografía de abdomen o Rx de tórax),
- Sangrado de mucosas,
- Somnolencia o irritabilidad,
- Hepatomegalia (> 2 cm),
- Laboratorio (si está disponible): incremento brusco del hematocrito concomitante con rápida disminución del recuento de plaquetas.

NO PRESENTA NINGÚN SIGNO DE ALARMA

EVALUAR CONDICIONES CO-EXISTENTES O RIESGO SOCIAL:
Condiciones co-existent: Embarazo, menores de 3 meses, adultos mayores (70 años y más), obesidad, diabetes mellitus, cardiopatías, otras condiciones clínicas (hemoglobinopatías, etc.)
Riesgo social: vivir solo, difícil acceso al hospital, pobreza extrema, otros.

AUSENTES

DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA NI CO-MORBILIDAD
Criterios:
 • Sin signos de alarma, y
 • Tolerancia adecuada de volúmenes de líquidos por vía oral, y
 • Tiene diuresis normal

Puede manejarse en el hogar

PRUEBAS DE LABORATORIO
Hemograma con plaquetas (si es posible).

TRATAMIENTO

- Reposo relativo en cama, con aislamiento de los mosquitos.
- Adecuada ingesta de líquidos (2 litros o más por día)
- **Paracetamol:**
 - Adultos: 500 mg cada 6 horas, máximo 2g por día.
 - Niños: 10 a 15 mg/kg/día.
- NO USAR ASPIRINA ni otros AINES.
- NO ADMINISTRAR antibióticos ni corticoides.
- Evitar medicamentos por vía intramuscular.
- Dar la información oral y escrita sobre signos de alarma, medidas de prevención y contraindicaciones.

SEGUIMIENTO

- Control diario.
- Buscar signos de alarma en cada consulta hasta 48 horas posteriores al cese de la fiebre.
- Buscar signos y síntomas de mejoría clínica.
- Hemograma diario, si es posible, o cada dos días.

(1) Prueba del torniquete: Inflar el manguito del tensiómetro en una cifra intermedia entre TA sistólica y TA diastólica durante 5 minutos y contar el nro de petequias. La presencia de petequias se considera prueba positiva.

Abreviaturas

- Hto: Hematocrito
- TP: Tiempo de Protrombina
- TPTA: Tiempo Parcial de Tromboplastina Activada
- SF: Solución Fisiológica

PRESENTES

DENGUE CON CO-MORBILIDAD
Criterios:
 • Condiciones pre-existent, o
 • Riesgo social

Requiere Evaluar internación

PRUEBAS DE LABORATORIO
Hemograma con plaquetas.

TRATAMIENTO (dosis de fluidos para adultos)
 • Hidratación Vía Oral de acuerdo a condición pre-existente.
 • Si no tolera la Vía Oral, iniciar hidratación endovenosa con cristaloides a 2-3 ml/kg, de acuerdo a condiciones pre-existentes.
 • Aislamiento de los mosquitos.
 • Vigilancia clínica específica según el tipo de condición asociada.
 • Tratamiento sintomático igual que para los casos ambulatorios.
 • Dar la información oral y escrita sobre medidas de prevención y contraindicaciones a sus familiares.

SEGUIMIENTO

- Control de signos vitales con balance hídrico.
- Buscar signos de alarma hasta 48 horas después del cese de la fiebre.
- Hemograma diario.
- Vigilar condiciones asociadas.

Criterios de Alta de Casos Hospitalizados (todos deben estar presentes)
 • Ausencia de Fiebre por 48 horas.
 • Mejoría del Estado Clínico. Incremento del recuento de plaquetas.
 • Ausencia de Dificultad Respiratoria. Hematocrito estable sin hidratación intravenosa.

Este Flujoograma fué elaborado con la participación de la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (AAMR), Sociedad Argentina de Infectología (SADI), Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI), Sociedad Argentina de Medicina (SAM), Asociación Argentina de Microbiología (AAM), de la Sociedad Argentina de Virología (SAV) y Federación Argentina de Medicina Familiar y General (FAMFyG).

PRESENTA UNO O MÁS SIGNOS DE ALARMA

INICIAR TRATAMIENTO INMEDIATO EN EL SITIO DE ATENCIÓN Y DURANTE EL TRASLADO

DENGUE GRAVE

Criterios: Uno o más de los siguientes hallazgos:
 • Shock hipovolémico por fuga de plasma
 • Distres respiratorio por acumulación de líquidos
 • Sangrado grave
 • Daño orgánico importante

Requiere internación, preferentemente en UTI

PRUEBAS DE LABORATORIO

- Hemograma con plaquetas.
- Grupo Sanguíneo y Factor Rh.
- Coagulograma, hepatograma, glucemia, proteinograma y albúmina. TP, TPTA, Fibrinógeno, Enzimas Hepáticas, Rx de Tórax y Ecografía Abdominal.
- Otros, según condición clínica asociada.

TRATAMIENTO

- (dosis de fluidos para adultos)
 Obtener Hematocrito antes de expandir al paciente.
 • Iniciar SF o Rínger Lactato a 20 ml/kg en 15-30 minutos. **Evaluar:**
 • Si el paciente mejora, seguir con SF o Rínger Lactato a 10 ml/kg por 1 hora. Si sigue la mejoría continuar reduciendo el goteo como en el dengue con Signos de Alarma.
 • Si el paciente no mejora y el Hto sigue alto, repetir el procedimiento de expansión (20 ml/kg 15-30 minutos). **Reevaluar:**
 • Si mejora, seguir con cristaloides 10 ml/kg en 1 hora y seguir como dengue con Signos de Alarma.
 • Si no mejora y el Hto sigue alto, iniciar coloides 10-20 ml/kg en 30-60 minutos. **Reevaluar:**
 • Si mejora: cambiar a cristaloides, 10 ml/kg en 1 hora y seguir como dengue con Signos de Alarma.
 • Si no mejora, continuar con coloides 10-20 ml/kg en 1 hora. **Reevaluar:**
 • Si no mejora, considerar el uso de drogas vasoactivas.
 • Si el paciente no mejora y el Hto baja indica sangrado y la necesidad urgente de transfundir glóbulos rojos.
 • Tratamiento de hemorragias severas según criterio clínico.