

Manejo de paciente con sospecha o diagnóstico de Dengue

Se recuerdan los principales síntomas y medidas a tomar:

¿Cuándo sospechar dengue?

Personas con fiebre de menos de 7 días de duración -sin otra etiología que la explique-, sin compromiso de las vías respiratorias superiores, que se acompaña de dos o más de los siguientes signos y/o síntomas:

- Cefalea y/o dolor retro-ocular
- Artromialgias
- Diarrea, vómitos
- Anorexia, náuseas
- Erupción cutánea
- Petequias o prueba del torniquete positiva

Clasificación de riesgo para la prioridad en la atención

Para realizar la clasificación de riesgo y definir el nivel de atención del paciente, es importante determinar si el paciente tiene signos de alarma, comorbilidades o una situación social de riesgo que requiera cuidados especiales

Signos de alarma:

- | | |
|--|--|
| • Hipotermia | • Hepatomegalia (> 2 cm) |
| • Deshidratación | • Laboratorio: incremento brusco del hematocrito concomitante con rápida disminución del recuento de plaquetas |
| • Dolor abdominal intenso y continuo | • Hipotensión postural |
| • Vómitos persistentes | • Lipotimia |
| • Derrame seroso (en peritoneo, pleura pericardio) detectado por clínico o por imágenes (ecografía abdominal o radiografía de tórax) | • Sangrado de mucosas |
| | • Somnolencia o irritabilidad. |

Manejo clínico

Dengue sin signos de alarma ni comorbilidad	Puede manejarse en domicilio
Dengue sin signos de alarma y con comorbilidades y/o riesgo social	Requiere internación
Dengue con signos de alarma	Requiere internación
Dengue grave: shock hipovolémico, sangrado, afectación grave de órganos	Requiere internación en CI o CTI

Se recomienda

- Indicar la hidratación parenteral en los pacientes con dengue y al menos un signo de alarma.
- Usar cristaloides en lugar de coloides en el manejo inicial de los pacientes con choque por dengue.
- No transfundir hemocomponentes (concentrado de plaquetas o plasma fresco congelado) a los pacientes con dengue y trombocitopenia.
- Se sugiere el uso de paracetamol (acetaminofeno) en lugar de los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), antihistamínicos o esteroides para el manejo sintomático inicial en los pacientes con arbovirosis.
- No administrar esteroides sistémicos a los pacientes en choque por dengue.
- No indicar inmunoglobulinas para el tratamiento del dengue grave.

Medidas generales

- El personal de salud debe colocarse repelente, en especial quienes asistan estos pacientes.
- Colocar repelente al paciente con sospecha o confirmación diagnóstica de dengue.
- En caso de paciente hospitalizado colocar tul en las unidades de paciente en cama. Si las aberturas no tienen mosquitero asegurarse que permanezcan cerradas.
- Usar insecticidas termovaporizados en las áreas definidas para la asistencia.



Solicitud de estudio

Realizar extracción de muestras de sangre venosa en un tubo seco, con tapón de cierre hermético y estéril.

Rotular el tubo de la muestra de sangre con la identificación del paciente (nombre y cédula de identidad) y fecha de extracción.

Ubicar el tubo dentro de bolsa, cerrar y colocarla dentro de segunda bolsa y cerrarla.

Adjuntar una copia de la ficha epidemiológica completa incluyendo especialmente: fecha de inicio de síntomas; fecha de extracción de sangre; antecedente o no de viaje, esto es imprescindible para definir los métodos de laboratorio a ser aplicados *

Se anexa formulario

Colocar todo dentro de una tercera bolsa.

La conservación y transporte de las muestras, se debe realizar en condiciones de refrigeración (4-8°C)

Es una enfermedad de **notificación obligatoria**, del grupo A, por lo que se debe reportar dentro de las 24 horas de la sospecha a través de la web del MSP (teniendo un usuario) o al teléfono 1934 interno 4010, disponible las 24 horas.

Referencias:

*https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2018-09/FO-13321-005%20Formulario%20de%20Notificaci%C3%B3n%20Dengue%20Chikungunya%20_2017.pdf

https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/algoritmo%20dengue%20al%2022_03_2024.pdf

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/politicas-y-gestion/capitacion-manejo-clinico-dengue-personal-salud-uruguay>

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28232/9789275318904_esp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

<https://www.paho.org/es/documentos/dengue-guias-para-atencion-enfermos-region-america-2a-edicion>

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/55125>

Comité de Prevención y Control de Infecciones

Hospital de Clínicas

Octubre 2024



Comité de
Prevención y Control
de Infecciones

 Ministerio de SALUD	Dirección General de la Salud Departamento Vigilancia en Salud <i>Formulario de notificación e investigación epidemiológica</i>	FO- 13321-005		
		Página 1 de 1		
Caso sospechoso de DENGUE ☐ CHIKUNGUNYA ☐ ZIKA ☐				
SE: _____		Fecha de notificación: ____/____/____		
Inicio de síntomas: ____/____/____	Fecha consulta: ____/____/____	Internación: SI ☐ NO ☐ Fecha ingreso: ____/____/____		
Institución: _____	Sector: _____	Tel: _____ int.: _____		
Datos del caso				
CI: _____	Nombres y apellidos (en imprenta): _____			
Sexo: F ☐ M ☐	Fecha nacimiento: ____/____/____	Edad: ____ años ☐ meses ☐ días ☐ (señale lo que corresponda)		
Dirección: _____	Barrio: _____			
Departamento: _____	Localidad: _____	Tel/cel: _____		
Datos del notificador				
Nombre y apellido: _____	Notifica como: _____	Cel: _____		
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA				
Datos clínicos y epidemiológicos:				
Fiebre (Fecha de inicio: ____/____/____)	SI ☐ NO ☐	Dolor abdominal intenso y continuo	SI ☐ NO ☐	
Cefaleas	SI ☐ NO ☐	Edemas	SI ☐ NO ☐	
Dolor retro-orbitario	SI ☐ NO ☐	Sangrado de mucosas	SI ☐ NO ☐	
Náuseas/vómitos	SI ☐ NO ☐	Sangrado grave	SI ☐ NO ☐	
Exantema	SI ☐ NO ☐	Letargia o irritabilidad	SI ☐ NO ☐	
Mialgias y artralgias	SI ☐ NO ☐	Shock	SI ☐ NO ☐	
Intensa/incapacitante	SI ☐ NO ☐			
¿Viajó o vive en áreas con circulación de Dengue/Chikungunya/Zika? SI ☐ NO ☐ Dónde: _____				
Fecha de regreso al país: ____/____/____				
¿Recibió vacunación contra la fiebre amarilla? SI ☐ NO ☐ Fecha: ____/____/____				
¿Cursó anteriormente alguna de éstas enfermedades?				
Dengue: SI ☐ NO ☐ Chikungunya: SI ☐ NO ☐ Fecha aprox.: ____/____/____				
Paraclínica:				
Hemograma	Leucocitos: _____/mm ³	Plaquetas: _____/mm ³	Hematocrito: ____%	
Muestra de sangre enviada al Departamento de Laboratorios de Salud Pública (especifique para que enfermedad se registran los resultados)	Fecha toma de muestra	ELISA IgM	ELISA IgG	PCR VIRAL
	1º ____/____/____	Reactivo ☐ NO reactivo ☐	Reactivo ☐ NO reactivo ☐	Positivo ☐ Negativo ☐
	2º ____/____/____	Reactivo ☐ NO reactivo ☐	Reactivo ☐ NO reactivo ☐	Positivo ☐ Negativo ☐
¿Se implementaron medidas de aislamiento? SI ☐ NO ☐				
Evolución del caso				
Requirió internación en CTI: SI ☐ NO ☐ Egreso: alta ☐ fallecimiento ☐ Fecha: ____/____/____				
Diagnóstico final: Clasificación (cuando corresponda): confirmado ☐ descartado ☐ incompletamente estudiado ☐			C.P.: _____	
			Nº Reg: _____	

Elaborado por: Dpto. Vigilancia en Salud Fecha actualizado: 01/07/2015	Revisado por: Área Mejora Continua Fecha: 10/07/2015	Aprobado por: Div. Epidemiología Fecha: 16/07/2015
---	---	---