

# **Guía de atención clínica integral del paciente con Dengue 2010 y Anexo pediátrico.**

# Algoritmo de atención del paciente con Dengue

## GRUPOS DE RIESGO

- Gestantes.
- Niños menores de 5 años.
- Adultos mayores de 65 años.
- Presencia de enfermedades crónicas (HTA, DM, EPOC, Anemia, IRC, enfermedades Cardio-Vasculares, EAP, Enfermedad autoinmune).
- Riesgo Social: Pacientes que viven solos, difícil acceso a un servicio de salud, pobreza extrema.

Revise rutinariamente que su consultorio este provisto de tensiómetro Adulto y pediátrico. Así como con la presencia de la "Guía de atención del paciente con Dengue" actualizada.

### Otros Signos de Alarma en Niños/as

- Preocupación familiar excesiva.
- Poca garantía para el cuidado, vigilancia, seguimiento y asistencia al control.
- Inapetencia marcada.
- En lactantes: Llanto constante o sin motivación.

# Algoritmo de atención del paciente con Dengue

$$\text{Presión arterial media} \\ \text{PAM} = \frac{\text{PAD} + \text{PAS} - \text{PAP}}{3}$$

**HOSPITALIZAR**

## Monitoreo de Estado Clínico

- Temperatura.
- Ingresos y pérdidas de líquidos.
- Gasto urinario (4 - 6 horas).
- Signos vitales y perfusión periférica (1-4 horas después de finalizada la fase crítica).
- Hematócrito (Antes y después de la reanimación, luego cada (6-12 horas).

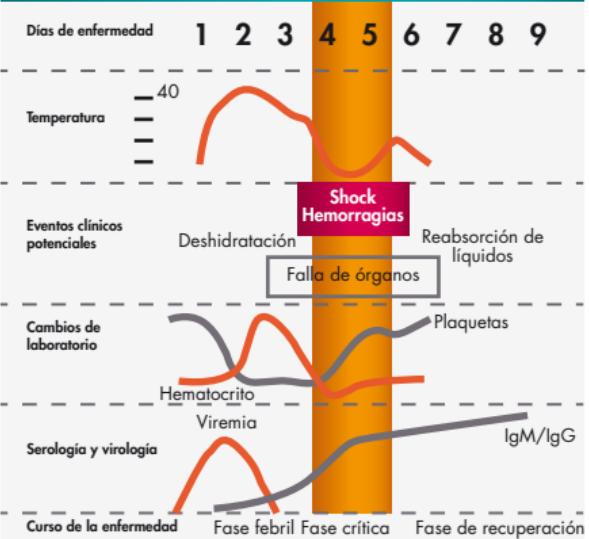
- Control de hemograma completo.
- Glicemia.
- Otras: En función de daño de órgano blanco (renal, hepático, cardíaco, entre otros) y/o coagulación, intravascular diseminada.

# Signos de alarma y grupos de riesgo en paciente con Dengue

## SIGNOS DE ALARMA

- Dolor abdominal intenso y continuo.
- Vómitos persistentes.
- Hipotensión postural /lipotimias.
- Hepatomegalia dolorosa.
- Hemorragias importantes: Melenas, hematemesis.
- Somnolencia o irritabilidad.
- Disminución de la diuresis.
- Disminución repentina de la temperatura /hipotermia.
- Aumento del hematocrito y caída abrupta de plaquetas.
- Acumulación de líquidos: Ascitis, derrame pleural, edema.

Evolución de la enfermedad del dengue



Adapted from WCL Yip, 1980 by Hung NT, Lum LCS, Tan LH

El primer día afebril es el día de mayor riesgo donde se presentan complicaciones.

# Diagnóstico en la atención del paciente con Dengue

## 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 choque

1. Presión arterial convergente (PA diferencial <20 mmHg)
2. Pulso rápido y fino.
3. Llenado capilar lento >2 segundos
4. Extremidades frías, cianosis.
5. Hipotensión arterial.

## Clasificación del dengue



# Tratamiento del paciente con Dengue

## Grupo A

- 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 pueden continuar manejo en el hogar con seguimiento

## Grupo B

- 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.

- Si el paciente no mejora pasar a grupo C.

- Uso de toldillo
- Si no hay tolerancia de vía oral iniciar terapia IV con cristaloides: SSN 0.9%, ó Lactato de Ringer a dosis de mantenimiento.
- 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 base en un paciente estable.

## Grupo C

### Manejo del Shock

● Iniciar con una solución isótónica de cristaloides IV a 5-10 ml/kg/h en 1 hora, reevaluar condición del 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 en 1 hora.
- Si mejora después del segundo bolo reduzca la infusión a 7-10 ml/kg/h por 1-2 h, continúe reduciendo como se señala 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 posible disfunción miocárdica.

|   |   |
|---|---|
| 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             |

# Algoritmo de atención del paciente con Dengue

## HEMO DERIVADOS

### Indicación de glóbulos rojos:

Pérdida sanguínea importante con hemoglobina por debajo de 10g/L, Volumen a infundir 10cc/kg

### Indicación de transfusión de plaquetas:

Profiláctica: Recién nacidos y lactantes con conteo igual o inferior a 10.000/mm.  
Terapéutica: En presencia de sangrado activo (Vías digestivas, sitios de venopunción), a cualquier edad y cualquier conteo plaquetario con recuento plaquetario igual o menor a 10.000/mm<sup>3</sup>.

## DECÁLOGO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS

### BUENAS PRÁCTICAS:

- Seguimiento y recomendaciones al paciente ambulatorio.
- Acetaminofén para la fiebre o malestar.
- Tomar HCTO antes de los LEV.
- Interpretación HCTO y hemodinámica después de los LEV.
- LEV por vómito repetido o elevación rápida del HCTO.
- Evitar medicación intramuscular.
- Uso de LEV isotónicos.
- LEV pertinentes.
- Ajuste de LEV según monitoreo, condición del paciente y HCTO.
- Monitoreo de glicemia para evitar hipoglucemias.
- Descontinuar LEV posterior a estabilización hemodinámica.

## SI ATIENDE A UN NIÑO NUNCA OLVIDE TOMAR SU PRESIÓN ARTERIAL

### MALAS PRÁCTICAS:

- No asesoría ni seguimiento.
- Administración de ASA ó AINES.
- No tomar HCTO antes de los LEV.
- Interpretación HCTO sin considerar el estado clínico.
- Administrarse LEV a cualquier paciente.
- Aplicar medicación intramuscular.
- Uso de LEV hipotónicos.
- LEV excesivos o prolongados.
- Suministro fijo de LEV sin criterios.
- Hiperglucemias por falta de control de sus niveles.
- Continuar LEV a pesar de estabilización hemodinámica.

# Monitoreo en la atención del paciente con Dengue

## Reconozca el choque durante la administración

1. Ubicar paciente en área adecuada para reanimación.
2. Iniciar suplementación de oxígeno con máscara facial o cámara de Hood en lactantes.
3. Realizar acceso venoso periférico en los siguientes 90 segundos (dos a tres intentos).
4. De no ser posible acceso venoso periférico proceder a realizar acceso intraóseo.
5. Inicie la infusión de cristaloides según algoritmo.

### Metas de la terapia

- a. Obtener llenado capilar menor a 2 seg.
- b. Disminución de la frecuencia cardíaca.
- c. Normalización de la presión arterial.
- d. Saturación venosa de oxígeno mayor a 70.
- e. Presencia de diuresis.
- f. Evalúe la posibilidad de sobrecarga hídrica: presencia de estertores.
- g. Recuperación dentro de la primera hora.
- h. Normalización hemodinámica a las 8 horas.
- i. Garantizar que el gasto urinario esté entre 0.5 ml y máximo 1.5 ml.
- j. Luego líquidos de mantenimiento de acuerdo al peso o superficie corporal Holliday.

## Determine

|                                    |                                 |                                      |                               |
|------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| Pulsos centrales:                  | <input type="checkbox"/> Si     | <input type="checkbox"/> No          |                               |
| Pulsos periféricos:                | <input type="checkbox"/> Si     | <input type="checkbox"/> No          |                               |
| Frecuencia cardíaca:               |                                 |                                      |                               |
| Llenado capilar:                   | <input type="checkbox"/> < 2 sg | <input type="checkbox"/> > 2 sg      |                               |
| Presión arterial:                  |                                 |                                      |                               |
| <input type="checkbox"/> Sistólica |                                 | <input type="checkbox"/> Diastólica  |                               |
| Presión del pulso:                 |                                 |                                      |                               |
| Color de piel:                     |                                 |                                      |                               |
| Temperatura piel:                  |                                 |                                      |                               |
| Conciencia                         | <input type="checkbox"/> Alerta | <input type="checkbox"/> Somnoliento | <input type="checkbox"/> Coma |
| Tamaño hepático en cm:             |                                 |                                      |                               |

# Monitoreo en la atención del paciente con Dengue

## Aspectos a tener en cuenta en pacientes ambulatorios.

### Cálculo de líquidos Basales

#### Fórmula Holliday - Segar

| Peso en kg | ml/día            | ml/hora         |
|------------|-------------------|-----------------|
| 0 -10 kg   | 100 ml/kg/día     | 4 cc/kg/h       |
| 11- 20 kg  | 1000 + 50 (ml/kg) | 40 + (2cc/kg/h) |
| > 20       | 1500 + 20 (ml/kg) | 60 + (1cc/kg/h) |

#### Nutrición

Suministro de líquidos orales:  
Lactantes: entre 1 y 2 onzas.  
(Cada 4 a 6h).  
Escolares: 3 a 4 onzas. (Cada 4 a 6h).  
Adultos: 2 litros o más al día.

Administre otros líquidos además de agua.  
De jugos o sales de rehidratación oral.  
Adicionales a la dieta usual.  
Evitar alimentos de color rojo, ácidos

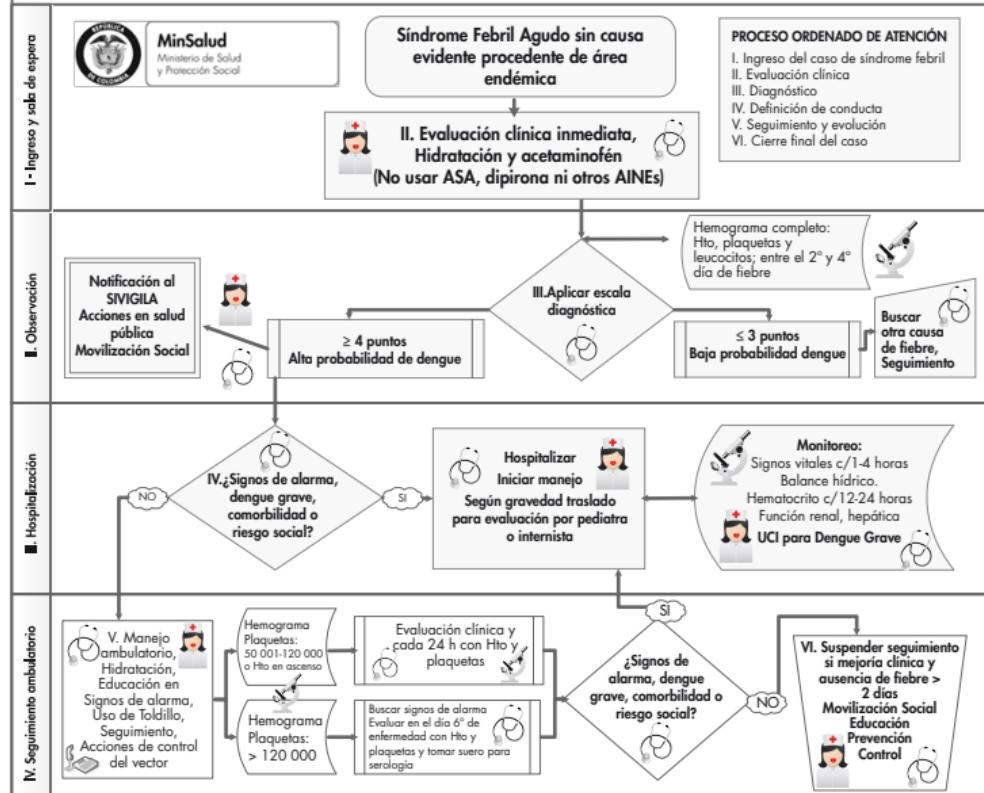
#### Seguimiento

Usualmente demanda 3 visitas.  
El seguimiento cada 24 horas.  
Es vital el control el día de la defervescencia y 24 horas después.

#### Laboratorio

Considerar la realización de hemograma a partir del 3 al 4 día. Evaluar el control a las 24 horas de acuerdo a evolución clínica para buscar hemoconcentración y descenso plaquetario.

## Algoritmo de manejo para casos sospechosos por dengue en áreas endémicas



## Funciones:

### Médico:

- Identificación de pacientes con Síndrome Febril Agudo - SFA de origen desconocido y aplicar escala diagnóstica.
- Seguir las recomendaciones de hidratación y selección de analgésicos.
- Solicitar estudios diagnósticos en pacientes con baja probabilidad de dengue
- Notificar al SIVIGILA los casos con sospecha de dengue y ≥4 puntos en la escala diagnóstica.
- Identificar y hospitalizar casos graves, con signos de alarma o de grupos de riesgo.
- Educación a pacientes y familiares para continuar el manejo ambulatorio.
- Programación de las citas médicas y exámenes de control contempladas en el algoritmo.

### Enfermero(a):

- 
- Identificación de pacientes con SFA desde el Triage y notificación de los mismos al equipo de salud.
  - Acompañamiento o aplicación de hidratación desde la sala de espera hasta los servicios de hospitalización
  - Verificación de analgésicos y antipiréticos utilizados en pacientes con SFA y sospecha de dengue.
  - Dar recomendaciones a pacientes y familiares para continuar el manejo ambulatorio.
  - Verificación de la programación de las citas médicas y exámenes de control contempladas en el algoritmo

### Bacteriólogo(a)

- 
- Identificación de pacientes con leucopenia y trombocitopenia y notificación inmediata de los mismos al equipo de salud.
  - Toma, almacenamiento y envío de muestras para estudios virológicos y serológicos contemplados en las actividades de vigilancia en salud pública.

### Asignación de puntos en la escala para el diagnóstico de dengue

| Manifestación                 | Puntos |
|-------------------------------|--------|
| Leucocitos <4000/ $\mu$ L     | 3      |
| Plaquetas <180000/ $\mu$ L    | 2      |
| Exantema [síntoma]            | 1      |
| Artralgias                    | 1      |
| Prueba de torniquete positiva | 1      |
| Ausencia de rinorrea          | 1      |
| Ausencia de diarrea           | 1      |

### Referente institucional de dengue:



- Recibe y resuelve todas las preguntas y consultas relacionadas al manejo del Dengue en la institución.
- Garantizará el proceso de capacitación de todos los funcionarios que atienden casos
- Gestiona la adquisición de insumos que se utilizan en la atención de los pacientes.
- Verifica la aplicación del algoritmo, el cumplimiento de funciones y realiza retroalimentación al equipo de salud.
- Interlocutor entre el equipo de manejo del dengue y los organismos de vigilancia y control

### Comorbilidad y Riesgo Social:

Edad: menores de 5 años, mayores de 65 años,  
Embarazo,

Hipertensión Arterial, Diabetes mellitus, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedades hematológicas crónicas (anemia falciforme), enfermedad renal crónica, enfermedad cardiovascular grave, enfermedad ácido péptica y enfermedades autoinmunes,

Pacientes que viven solos, difícil acceso a un servicio de salud, pobreza extrema.

### Dengue con signos de alarma (uno o más de los siguientes):

- Dolor abdominal intenso y continuo.
- Vómitos persistentes (≥3/día)
- Hipotensión postural (caída de ≥20 mmHg en la Presión arterial sistólica o de ≥10 mmHg en la presión diastólica, al ponerse de pie) o hipotensión.
- Hepatomegalia dolorosa
- Somnolencia o irritabilidad persistente
- Disminución de la diuresis (Si se cuantifica, a menos de 700 cc/día en adultos; ó, <1 cc/Kg por hora en 24 horas, en niños)
- Disminución repentina de la temperatura / hipotermia
- Aumento del hematocrito (>20%)
- Caida de plaquetas hasta un valor ≤50.000/ $\mu$ L.
- Acumulación de líquidos: Ascitis, derrame pleural, edemas.

### Dengue grave (Hospitalización y terapia intensiva urgente):

- Extravasación severa de plasma: Síndrome de Choque por dengue (SCD) o Acumulo de líquidos con dificultad respiratoria
- Hemorragias mayores
- Daño grave de órganos



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD



## Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud



MinSalud  
Ministerio de Salud

PROSPERIDAD  
PARA TODOS