

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Actualización
2016

CLASIFICACION, DIAGNÓSTICO
Y TRATAMIENTO INTEGRAL DEL
DENGUE

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: SSA-125-08

Avenida Paseo de la Reforma #450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,
C.P. 06600 México, D. F.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC
© Copyright **Secretaría de Salud**

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
2015

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Clasificación, diagnóstico y tratamiento integral del dengue**, seleccionadas con base en su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **“Evidencias y Recomendaciones”** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

Debe ser citado como: **Clasificación, diagnóstico y tratamiento integral del dengue**, Guía de referencia rápida: Guía de Práctica Clínica. México: Secretaría de Salud, CENETEC, 2016 [Accesado: xx/xx/xxxx]. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

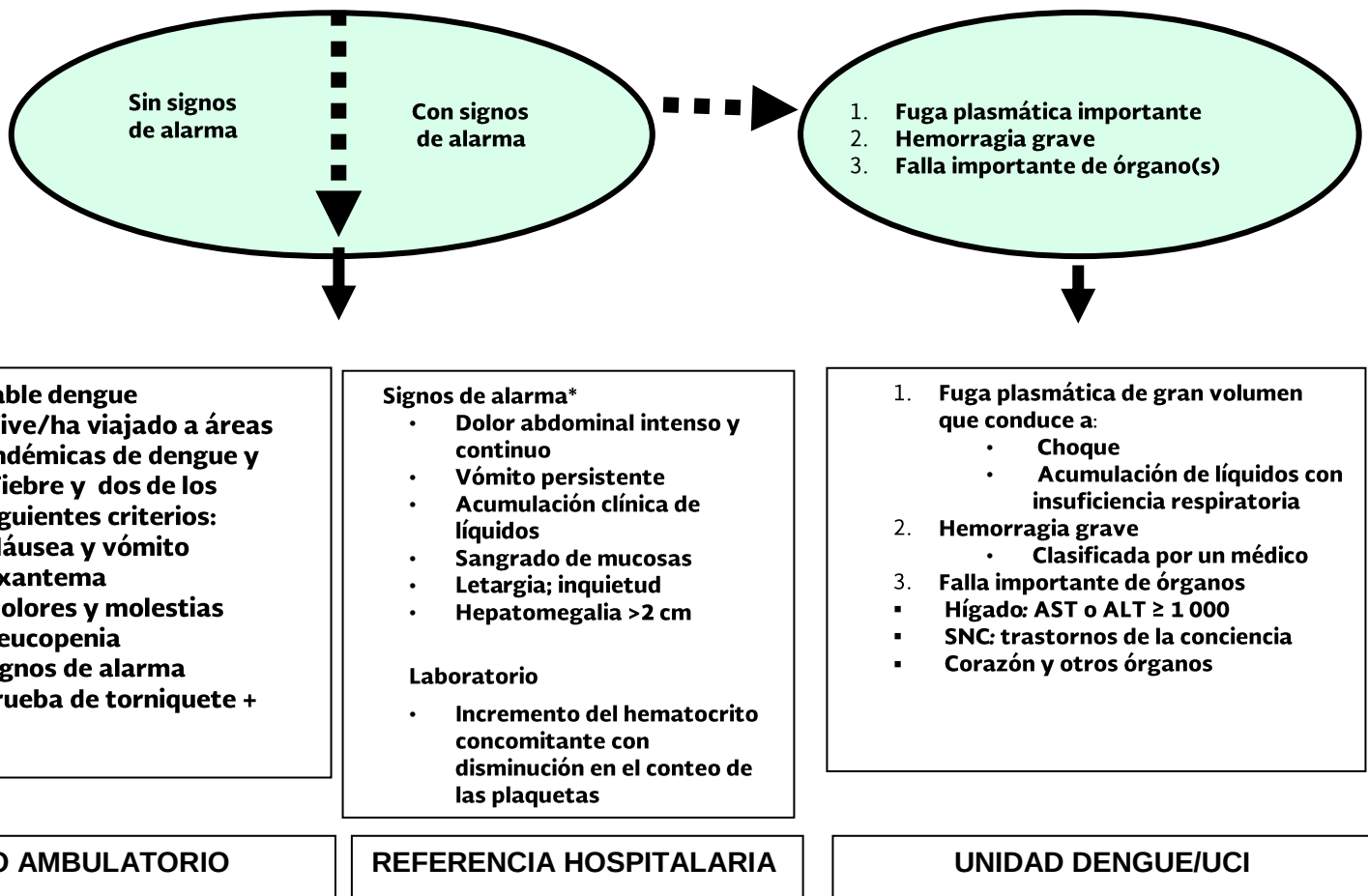
ISBN en trámite

1. DIAGRAMAS DE FLUJO

CLASIFICACIÓN CLÍNICA DE DENGUE

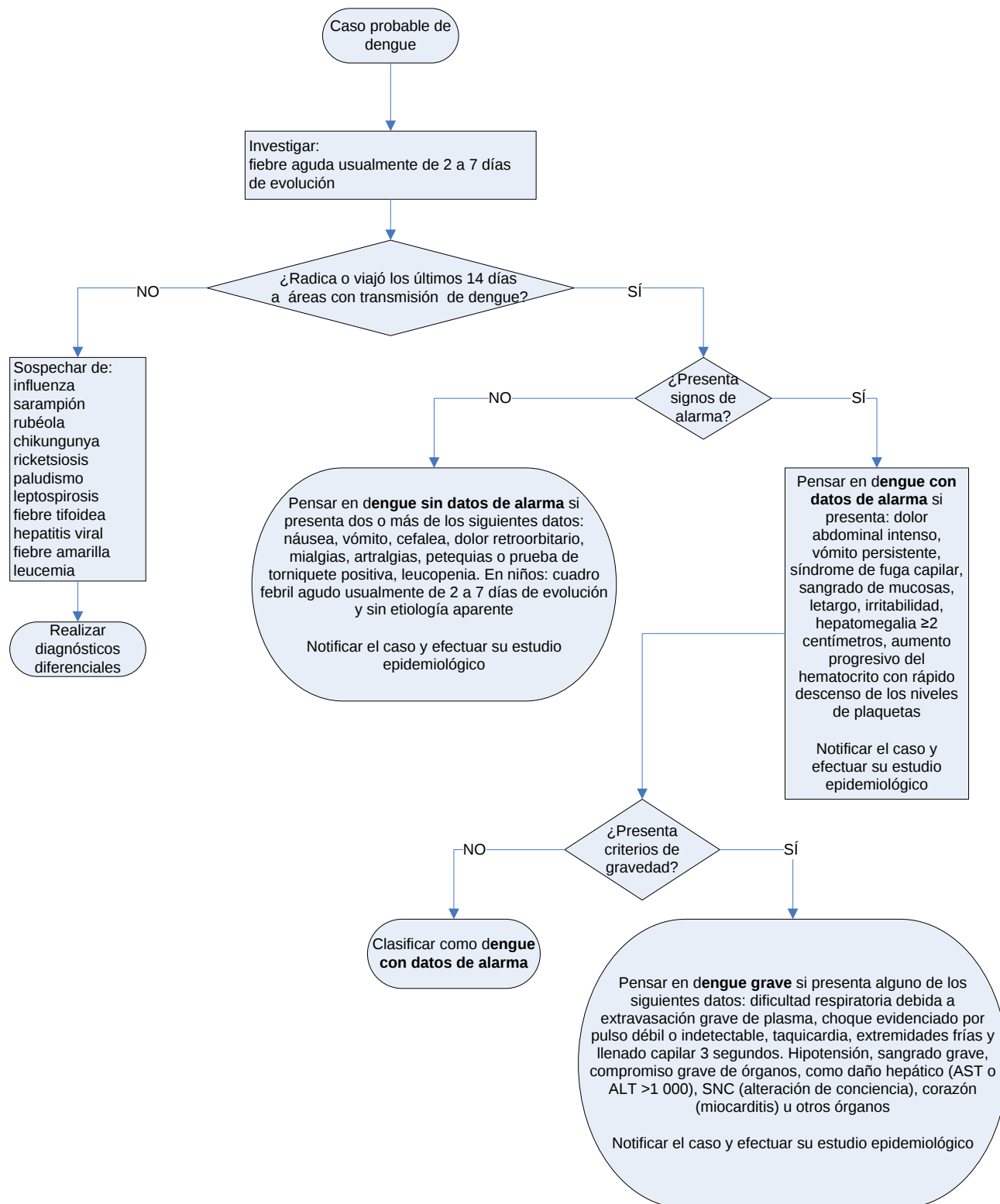
Dengue con y sin signos de alarma

Dengue grave

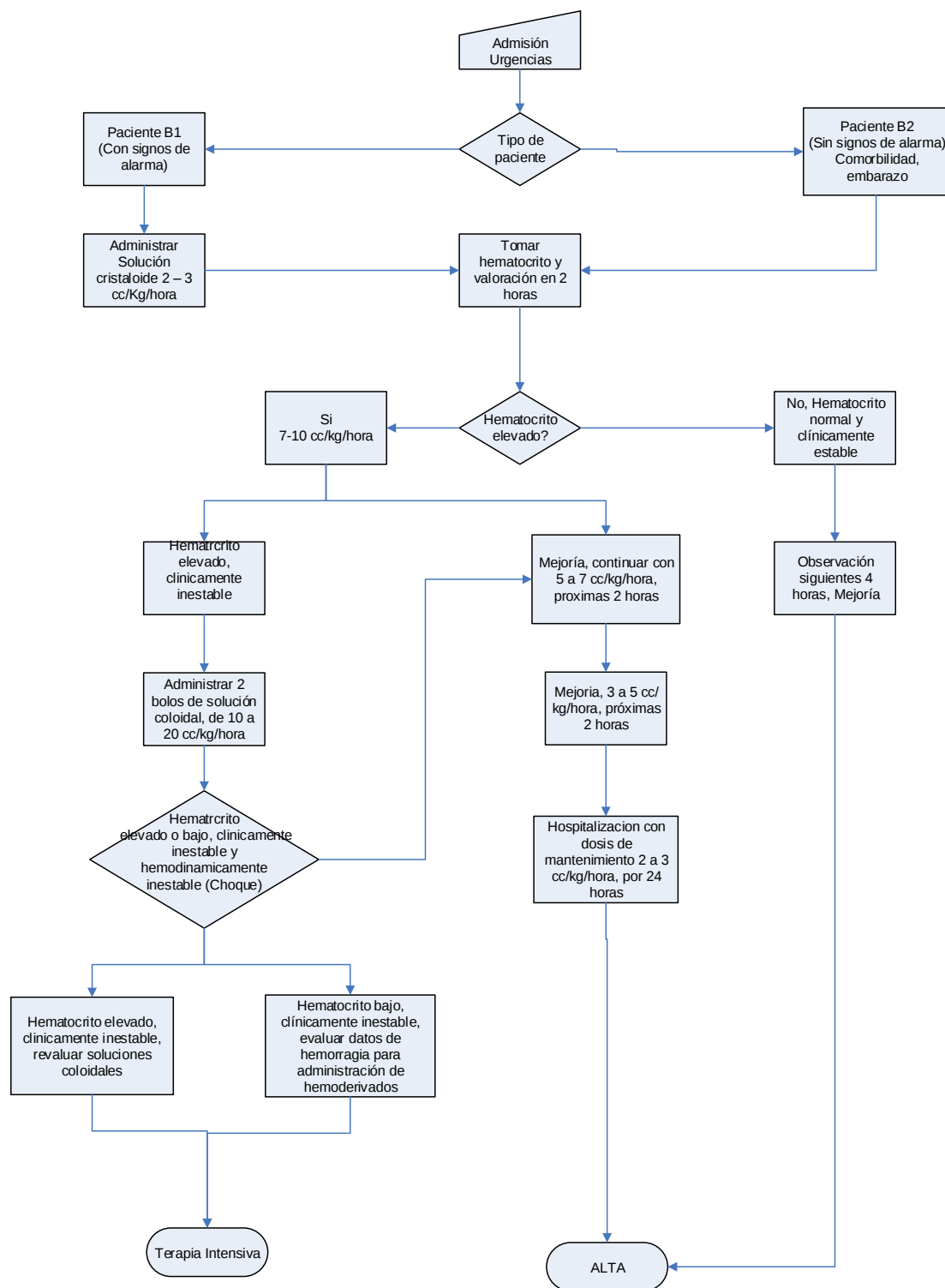


* Requiere monitoreo estricto e intervención médica

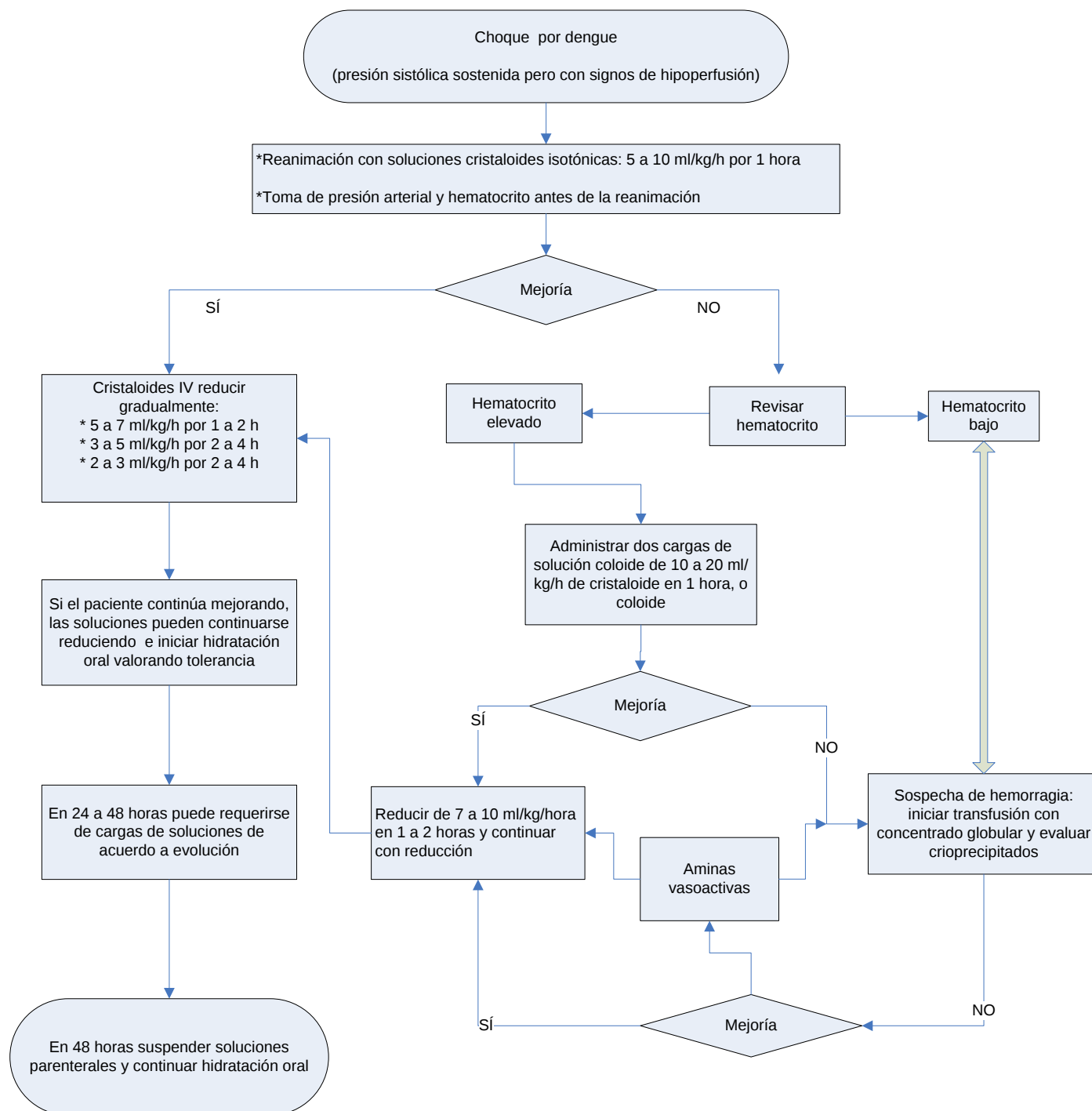
CUADRO CLÍNICO DE DENGUE



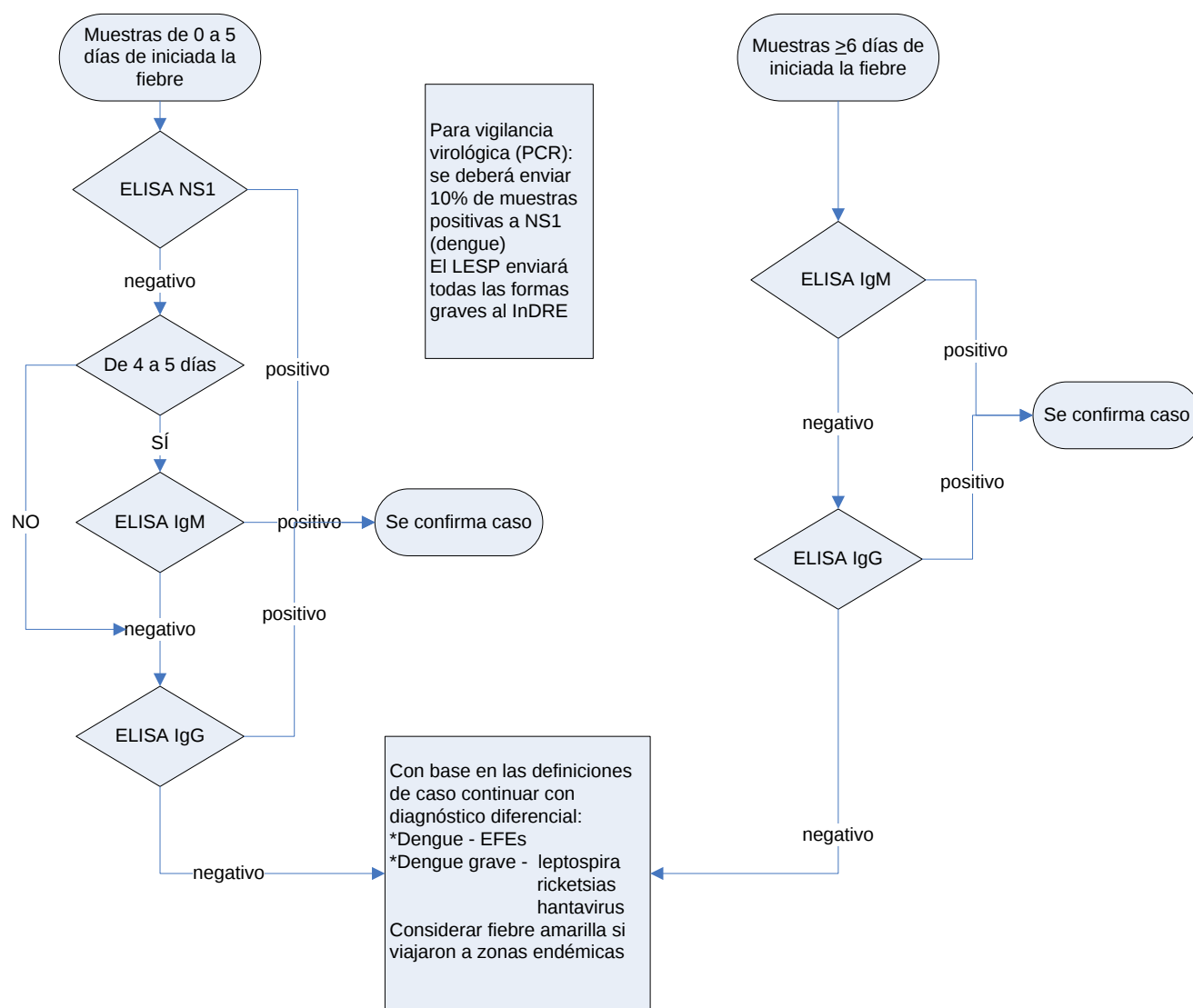
TRATAMIENTO DE DENGUE EN URGENCIAS



TRATAMIENTO DE ESTADO DE CHOQUE POR DENGUE



PRUEBAS CONFIRMATORIAS DE DENGUE VIGENTES EN MÉXICO



2. MANEJO DEL DENGUE

CUADRO CLÍNICO DE DENGUE SIN DATOS DE ALARMA

Recomendación Clave	GR*
El médico debe identificar las manifestaciones clínicas ante la sospecha de dengue para efectuar la clasificación de los niveles de gravedad y la toma de decisiones en cuanto a la periodicidad de su seguimiento y tratamiento.	B
La sospecha de permeabilidad vascular se relaciona con la pérdida de la relación hemoglobina/ hematocrito para la búsqueda intencionada de hipovolemia y choque. Se deben realizar biometrías hemáticas de control de acuerdo con la evolución y respuesta clínica al tratamiento con fluidoterapia intravenosa.	C

DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA Y GRAVE

Recomendación Clave	GR*
Ante las manifestaciones de dengue grave el paciente debe ser manejado en hospitales de referencia que cuenten con el recurso necesario para su atención.	B
Ante la sospecha de dengue grave la valoración del paciente debe ser inicialmente clínica, para detectar oportunamente datos de hipovolemia o choque, y establecer inmediatamente tratamiento con líquidos intravenosos.	C
Al determinar clínicamente datos de afección hepática se debe realizar ultrasonido en todos los pacientes, para determinar el grado de lesión, complementándolo con pruebas de función hepática completas.	C

EXÁMENES DE LABORATORIO Y GABINETE

Recomendación Clave	GR*
No hay necesidad de solicitar exámenes de gabinete. Se debe conocer el hematocrito basal y los niveles de glóbulos blancos en los pacientes con sospecha de dengue. FASE FEBRIL	A

Se debe tomar biometría hemática completa, tiempos de coagulación y pruebas de función hepática en todos los pacientes con datos de alarma con estudios de control acordes con la evolución de la enfermedad y con bases clínicas. FASE CRÍTICA	C
Los estudios solicitados en esta etapa deben tener un componente de evolución clínica y evitar una sobrecarga de líquidos, así como solicitar los exámenes mínimo cada 24 horas o de acuerdo a evolución clínica. FASE DE RECUPERACIÓN	A

TRATAMIENTO

Recomendación Clave	GR
En todos los pacientes con sospecha de dengue y con los criterios clínicos de la fase febril su tratamiento debe ser de soporte y sintomático: • Debe tener reposo en cama y con pabellón durante esta fase febril (recordar que se encuentra en la fase virémica) • Ante la presencia de fiebre, mialgias y artralgias iniciar medidas físicas con lienzos húmedos y paracetamol (es el único antipirético autorizado) • Explicar los signos de alarma y estar alerta en la fase de defervescencia • Se debe enfocar en una exploración física adecuada del estado de hidratación del paciente y vigilancia de los órganos de choque (sistemas cardiovascular, digestivo, nervioso y urinario) • Estar alerta en las condiciones de comorbilidad, embarazo y extremos de la edad • Informar al paciente sobre los riesgos de la automedicación (antiinflamatorios no esteroideos, ácido acetilsalicílico, metamizol) y enfatizar sobre los datos de alarma en las indicaciones por escrito • Contraindicar esteroides, antivirales e inmunoglobulinas y antibióticos • Evitar inyecciones intramusculares. FASE FEBRIL	C
Los pacientes deben ser remitidos a observación a una sala de urgencias o unidad de dengue en hospital, ya sea por signos de alarma, estado de choque, embarazo o comorbilidad (pacientes B1 Y B2). Iniciar tratamiento con soluciones endovenosas desde el primer nivel de atención mientras se traslada a segundo nivel de atención. CRITERIOS DE REFERENCIA	C
La intervención en el manejo de líquidos debe ser: • Si el paciente tolera vía oral, su manejo intravenoso se puede diferir, pero no su monitoreo (sobre todo en pacientes con signos de alarma) • Si hay intolerancia a la vía oral y con datos de signos de alarma, se tomará un hematocrito basal y se indicará una carga de 10 ml/kg para 1 hora con solución Ringer Lactato o solución salina al 0.9% y, de acuerdo con la respuesta, continuar con tratamiento endovenoso: iniciará una fórmula por kilogramo/peso/hora y será criterio de hospitalización en una unidad de dengue o de cuidados intensivos. SIGNOS DE ALARMA/FASE CRÍTICA	C

Si el paciente con datos de alarma cumple con criterios de mejoría ante el tratamiento intensivo de líquidos, se debe dejar hospitalizado por 24 horas con una dosis de mantenimiento intravenoso (2 a 3 ml por kg/peso/h).

Después de que desaparecen la fiebre y la sintomatología y se egresó al paciente, debe ser vigilado por hasta 48 h en la consulta externa, con especial cuidado en mantener un estado de hidratación adecuado.

C

EMBARAZO

Recomendación Clave

GR*

Las embarazadas con sospecha de dengue deben ser hospitalizadas y recibir atención multidisciplinaria con personal capacitado para manejar el trabajo de parto y sus posibles complicaciones.

A

En pacientes con dengue que se encuentran en trabajo de parto o que serán sometidas a cesárea o algún otro procedimiento, se deberá considerar la administración de concentrado plaquetario con o sin plasma fresco en el momento más cercano posible al acto operatorio. En caso de cesárea se recomienda anestesia general. La anestesia raquídea no se recomienda porque requiere punción.

A

PACIENTES PEDIÁTRICOS

Recomendación Clave

GR*

Los recién nacidos de madres con dengue deben ser estrechamente vigilados en el hospital después del nacimiento, con toma de muestra. La lactancia no deberá suspenderse con el tratamiento convencional de antipirético (paracetamol) y se administrarán soluciones electrolíticas intravenosas balanceadas en las formas graves.

D

VACUNA

Recomendación Clave

GR*

No se considera rentable un programa de vacunación contra el dengue por el precio de las vacunas; se espera que las vacunas contra el dengue puedan ser rentables si se adoptan precios razonablemente bajos.

A

No existe evidencia suficiente para integrar a la vacuna del dengue en el esquema nacional de vacunación.

PBP

*Grado de Recomendación

3. CUADROS O FIGURAS

PRUEBAS CONFIRMATORIAS GENERALES DE DENGUE

TIPO DIAGNÓSTICO	MÉTODO	OBSERVACIONES
DETECCIÓN DEL VIRUS O DE SUS COMPONENTES O PRODUCTOS DE REPLICACIÓN VIRAL		
Diagnóstico molecular	RT – PCR tiempo real	Sensibilidad 80% – 90% Especificidad 100% (antes del 5º día)
Diagnóstico antigénico	ELISA y pruebas rápidas para detección de proteína NS1	Es el antígeno de los flavivirus que infectan las células mamíferas y da el sello de calidad, sobre todo cuando existe infección por dengue, ya que su detección en una infección primaria es de 75% a 95%, cuando se compara con una infección secundaria es de 60% a 70%; la sensibilidad es alta los primeros 3 días, posteriormente decrece y desaparece. Es indicativo de replicación viral y de presencia de enfermedad
	Técnica de inmunohistoquímica en tejidos <i>post mortem</i>	En caso de defunción con sospecha de dengue, se podrán obtener tejidos, como hígado, bazo, ganglios linfáticos, principalmente, y se utilizará una combinación de anticuerpos policlonales y monoclonales, específicos a dengue, donde podrán detectarse antígenos virales
DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO		
Detección de IgM, IgG	Método de ELISA	La presencia de IgM en suero indica una infección primaria, la cual puede estar presente a partir del 5º día y en la fase convalescente, después de los 21 días La detección de IgG es indicativa de una infección pasada, pero el incremento de una elevación en su titulación, mayor de cuatro veces (1:1280) es criterio de infección reciente y es una infección secundaria (más relacionado con las formas graves de esta enfermedad)
	Pruebas rápidas	Hay pruebas rápidas por inmunocromatografía, con detección a los 20 minutos, con una sensibilidad de 80% y una especificidad de 90%

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL DENGUE

Condición clínica	Diagnóstico diferencial
Condiciones similares al dengue en la fase febril	
Enfermedad tipo influenza	Influenza Sarampión Chikungunya Virus Zika Adenovirus Mononucleosis VIH
Exantema	Rubéola Sarampión Escarlatina Meningitis Chikungunya Virus Zika Rickettsia Abuso de drogas
Diarrea	Rotavirus Intoxicación alimentaria
Condiciones similares al dengue en la fase crítica	
Manifestaciones neurológicas	Meningoencefalitis Epilepsia Virus del Oeste del Nilo
Infecciones	Gastroenteritis aguda Paludismo Leptospirosis Tifus Sepsis grave-choque séptico Infección por hantavirus Fiebre amarilla Seroconversión aguda Hepatitis viral
Fiebres hemorrágicas	Leptospirosis Fiebre hemorrágica brasileña, argentina y boliviana Mayaro
Abdomen agudo	Apendicitis Colecistitis Viscera perforada Hepatitis viral Cetoacidosis diabética
Neoplasias malignas	Leucemias Linfomas
Leucopenia y trombocitopenia + sangrado	Leucemia aguda Púrpura trombocitopénica inmune Púrpura trombocitopénica trombótica Malaria / Leptospirosis / Tifoidea / Tifus Sepsis bacteriana Lupus eritematoso sistémico VIH

