

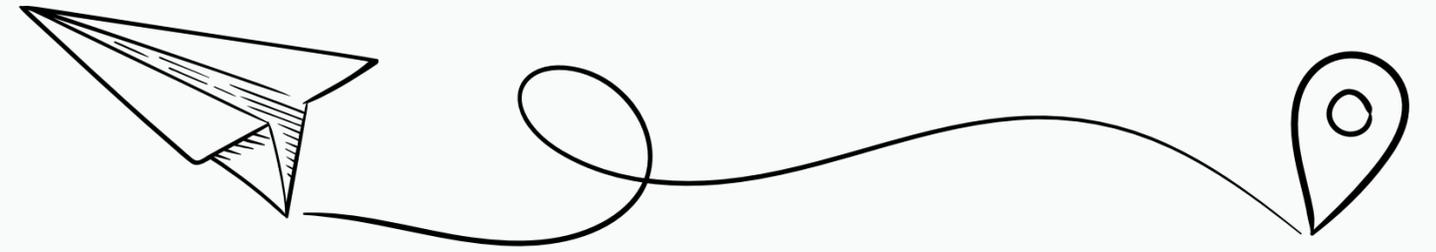
DENGUE



SOCHEMP

Sociedad chilena de emergencia pediátrica





El dengue, una patología de inicio agudo y sintomatología sumamente variada pero con un patrón de fases bien definido.

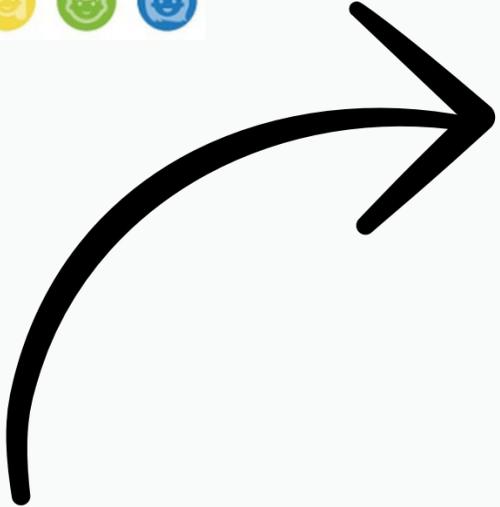
La clasificación actual en dengue y dengue grave, la identificación de los signos clínicos que anticipan el agravamiento, otorgan herramientas para el manejo clínico de los casos.



El desafío consiste en reconocerlo inicialmente entre las patologías comunes de la infancia.



CUADRO CLINICO



Fase febril: de 2 a 7 días. Fiebre, cefalea, vómitos, mialgias, artralgias, a veces acompañada también por un rash macular. Petequias y equimosis en los sitios de punción. Leucopenia, leve trombocitopenia y aumento moderado de las transaminasas.



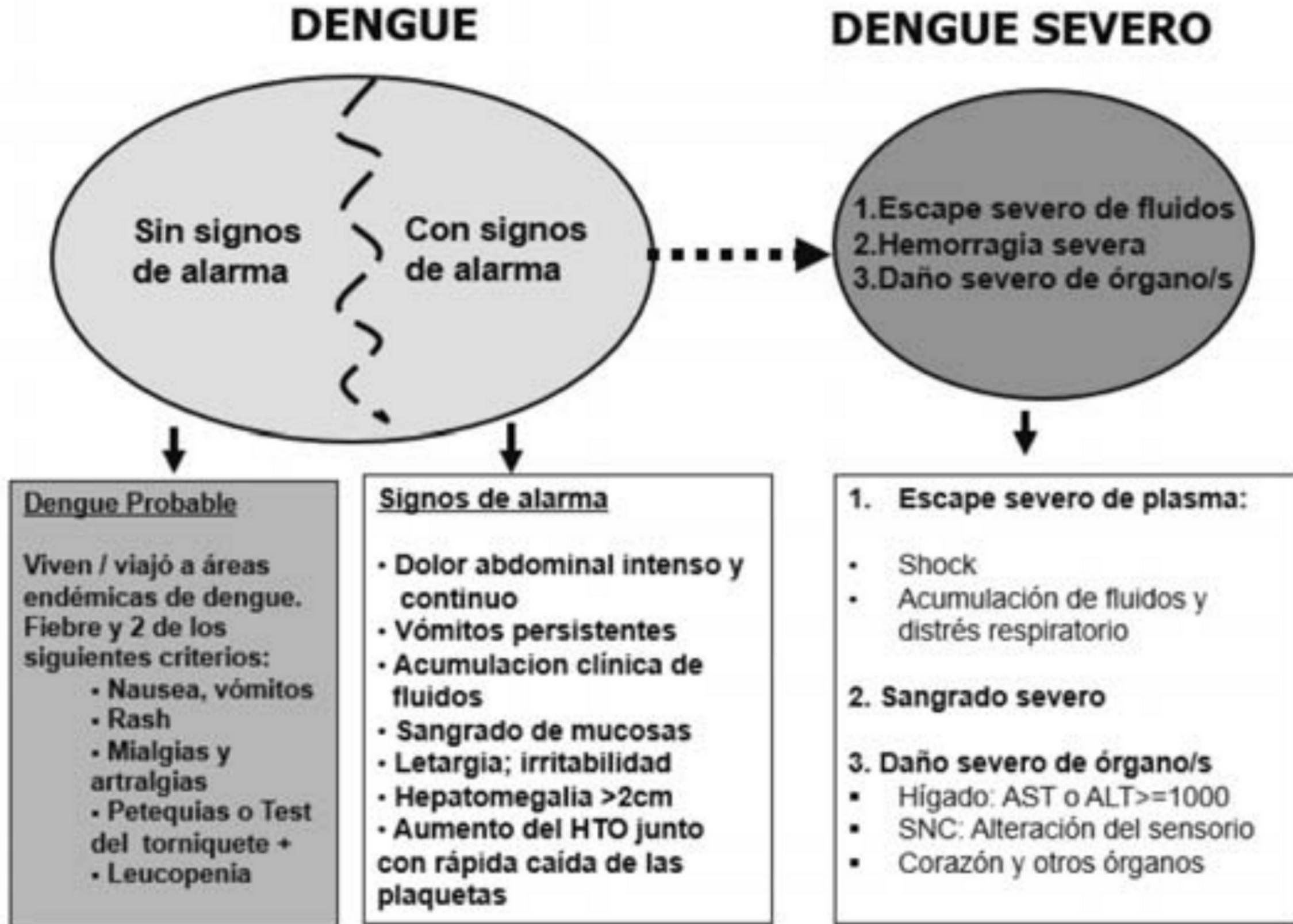
Fase crítica: 3 y 7 días. Algunos pacientes presentan fuga capilar puede ocasionar el síndrome de shock por dengue (SSD).
Signos de alarma: Dolor abdominal, Vómitos, Derrames en peritoneo, pleura y/o pericardio. Sangrados de mucosas. Somnolencia o irritabilidad. Hepatomegalia.

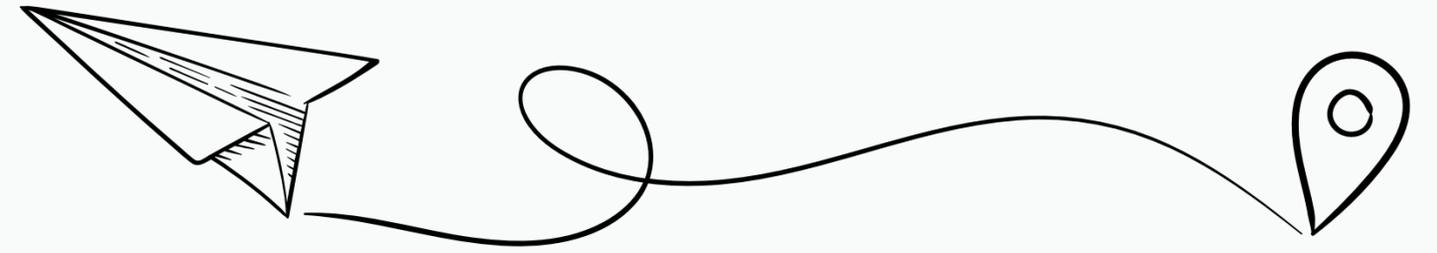
Hemoconcentración, trombocitopenia, hipoalbuminemia



Fase de recuperación: 2 o 3 días. Rápida recuperación de la trombocitopenia. La alteración de la permeabilidad es corta, dura aproximadamente 48 a 72 horas. Un segundo rash de características maculopapular y pruriginosas suele aparecer.





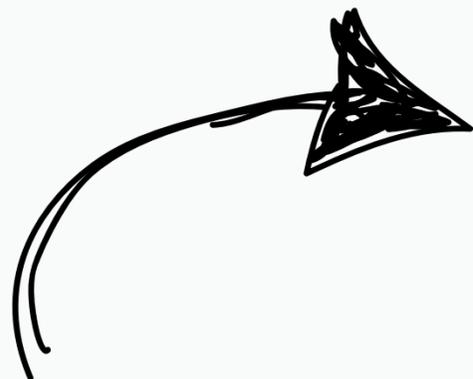


Definición de caso sospechoso .

La definición consta de un aspecto clínico y un aspecto epidemiológico:

“Enfermedad febril aguda con un máximo de siete días de evolución que presenta dos o más de los siguientes síntomas: dolor de cabeza, dolor retroorbitario, mialgias, artralgias, postración o erupción cutánea. Con o sin la presencia de sangrado, leucopenia y cualquier signo de alarma en un paciente que estuvo en los últimos 15 días en una región con presencia de *Aedes aegypti* y transmisión del virus del dengue.”



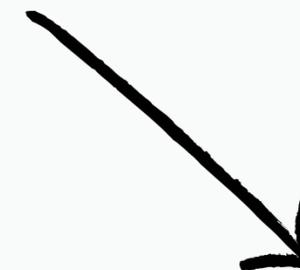
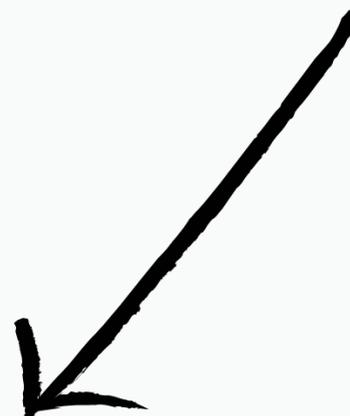


La clave es el **reconocimiento temprano** y la comprensión de los problemas clínicos durante las diferentes fases de la enfermedad.

MANEJO DE CASOS

Población de riesgo:

- Menores de 2 años de edad*
- Mayores de 65 años de edad
- Embarazadas
- Adultos y niños con hipertensión, obesidad, diabetes o enfermedades crónicas.
- Incapaz de autocuidado o no tenga cuidador.
- Falta de acceso a servicios de salud.



Ante un paciente con sospecha de dengue deben plantearse las siguientes preguntas básicas:

- ¿Tiene dengue? (¿Cumple criterios de definición?)
- ¿En qué fase se encuentra?
- ¿Tiene signos de alarma?
- ¿Tiene shock?
- ¿Tiene comorbilidad?
- ¿Pertenece a algún grupo especial?
- ¿Tiene riesgo social?



<p>GRUPO A Manejo ambulatorio con instrucciones</p>	<p>GRUPO B Manejo hospitalario</p>	<p>GRUPO C Tratamiento de emergencia y referencia urgente</p>
<p>Debe cumplir todos los criterios siguientes:</p> <p>No tener signos de alarma</p> <p>No tener comorbilidad</p> <p>Recibir adecuado volumen de líquido por vía oral</p> <p>Orinar al menos cada 6 horas</p> <p>Tener hematocrito y hemodinamia estable</p>	<p>Debe cumplir al menos uno de los siguientes criterios:</p> <p>Tener signos de alarma</p> <p>Tener una condición coexistente: diabetes, insuficiencia renal, ser lactante, embarazada o anciano</p> <p>Tener alguna condición social de riesgo: vivir solo o alejado sin medio de transporte confiable</p>	<p>Debe cumplir al menos uno de los siguientes criterios:</p> <p>Fuga capilar severa con shock o acumulación de fluidos que ocasione distrés respiratorio</p> <p>Hemorragias severas</p> <p>Afección de órganos severa: AST o ALT \geq 1.000 o afección de la conciencia</p>

Pruebas diagnósticas

Fase aguda:

Reverse-transcriptase–polymerase-chain reaction (RT-PCR), o por la de ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay) o del test rápido. Real Time RT PCR Assay.

Fase de convalecencia:

Anticuerpo Inmunoglobulina M anti dengue (IgM anti-DENV ELISA). Detectable al desaparecer la fiebre, se mantiene por aproximadamente 3 meses.

Se considera diagnóstico cuando se produce seroconversión entre dos muestras pareadas obtenidas en las fases aguda y de convalecencia respectivamente.

La detección de IgG en suero no es útil como test diagnóstico de dengue, se vuelve positiva generalmente recién luego del noveno día de enfermedad en la infección primaria, estando detectable desde el primer día en una infección secundaria. Puede dar reacción cruzada con otros flavivirus y en pacientes vacunados por fiebre amarilla.

Exámenes complementarios

- Hemoconcentración: 20% por encima del basal.
- Trombocitopenia.
- Leucopenia.
- Hipoalbuminemia.
- Hiponatremia.
- Transaminasas: aumentan 2 a 4 veces.
- Enzimas cardíacas y troponina I.
- Ecocardiografía
- Acidosis metabólica
- Electrocardiograma
- Radiografía de tórax y ecografía

Dar la cantidad justa de FIV para mantener una buena perfusión y la producción de orina de al menos 0,5 ml/kg/h durante la fase crítica.

Si el paciente tiene exceso de peso, el volumen se basa en el peso corporal ideal.

En shock hipotensivo o descompensado bolos de 20 ml/kg de cristaloides, seguido de coloides e inicio de inotrópicos y/o vasopresores según corresponda.

Caída del hematocrito durante un shock persistente puede indicar hemorragia y debe ser tratado con transfusión de plasma y glóbulos rojos.

NO se transfunden plaquetas de forma profiláctica.

Patologías infecciosas	Patologías no infecciosas
Rubéola, eritema infeccioso	Farmacodermias
Sarampión, Epstein Barr	Leucemias
Escarlatina, Chikungunya	Vasculitis
Parvovirus, seroconversión HIV	Colagenopatías
Adenovirus, síndrome de shock tóxico	PTI
Enterovirus, Zika	Enfermedad de Kawasaki
Fiebre amarilla, meningitis	
Sepsis meningococcemia	
Hantavirus, paludismo	
Hepatitis A influenza, leptospirosis	



Figura 2. Dengue. Exantema morbiliforme con componente purpúrico. Aspecto de «islas en un mar rojo».