

Sintomatología

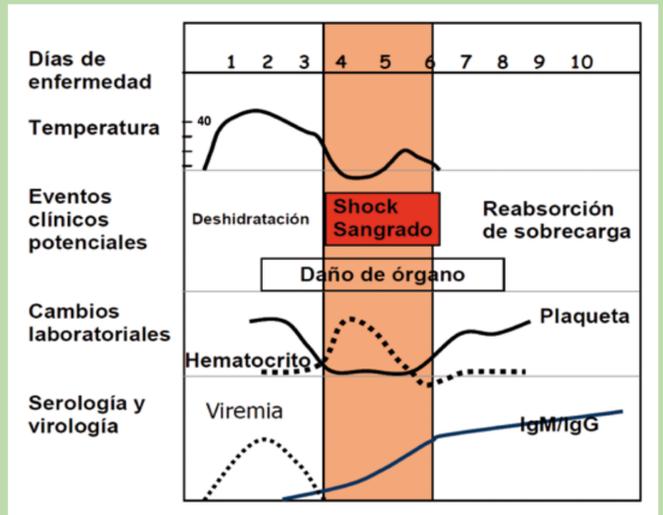
Diagnóstico presuntivo.
Vive en ó ha viajado a áreas endémicas de dengue más Fiebre y dos de los siguientes:

- Anorexia y nausea
- Rash
- Malestar general y dolor
- Signos de alarma
- Prueba de torniquete positiva

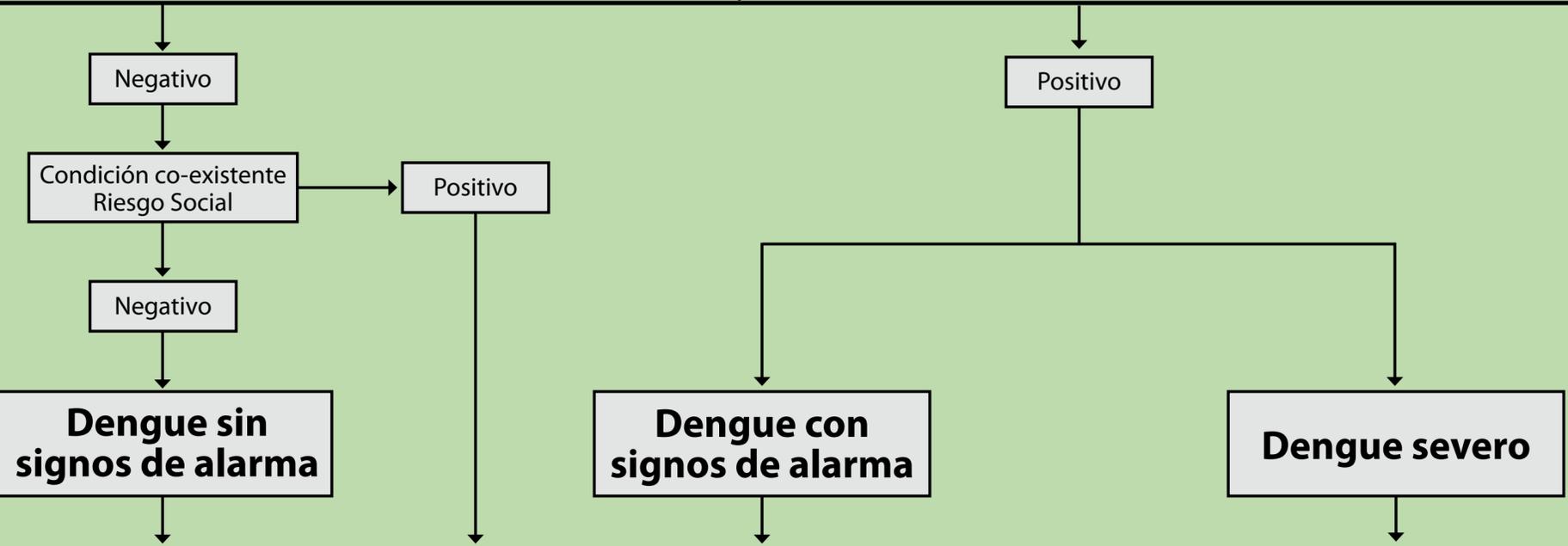
Dengue confirmado por laboratorio (importante cuando no hay signos de fuga de plasma)

Signos de alarma:

- Dolor abdominal intenso o mantenido
- Vómitos persistentes
- Acumulación de líquidos por clínica
- Sangrado de mucosas
- Letárgia o inquietud
- Crecimiento de hígado > de 2 cm
- Laboratorio: incremento del Hematocrito Concomitantemente con rápida disminución del conteo de plaquetas



Clasificación



Manejo

Grupo A Puede manejarse en hogar	Grupo B Referir para cuidados hospitalarios		Grupo C Requiere tratamiento de urgencia
<p>Criterios de grupo Paciente sin signos de alarma y</p> <ul style="list-style-type: none"> Toleran adecuados volúmenes de líquidos por vía oral Ha orinado en las últimas seis horas 	<p>Criterios de grupo Paciente con uno o más de los siguientes hallazgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Condiciones co-existentes ej: embarazo, lactantes, personas mayores, Diabetes mellitus Riesgo Social: vivir solo, difícil acceso al hospital, pobreza extrema 	<p>ó</p> <p>Presencia de un o más signos de alarma:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dolor abdominal intenso o mantenido Vómitos persistentes Acumulación de líquidos por clínica Sangrado de mucosas Letárgia o inquietud Aumento de hígado 2cm Laboratorio: aumento de Hematocrito 	<p>Criterios de grupo Paciente con uno o más de los siguientes hallazgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Importante fuga de plasma con shock Acumulación de líquidos con distress respiratorio Sangrado severo Daño importante de órgano
<p>Pruebas de laboratorio</p> <ul style="list-style-type: none"> Hemograma completo (Hematocrito, plaquetas y leucocitos) 	<p>Pruebas de laboratorio</p> <ul style="list-style-type: none"> Hemograma completo (hematocrito, plaquetas y leucocitos) 		<p>Pruebas de laboratorio</p> <ul style="list-style-type: none"> Hemograma completo (hematocrito, plaquetas y leucocitos) Otras pruebas de acuerdo al órgano afectado
<p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> Reposo relativo en cama Adecuada ingesta de líquidos Suero Oral Paracetamol: Adultos: 500 mg/dosis (DMD: 4g) Niños: 10-15 mg/kg/día c/ 6 h <p>Pacientes con Hematocrito estables pueden continuar manejos en el hogar.</p>	<p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> Mantener vía oral con suero oral Si no es tolerada, iniciar terapia IV con cristaloides: Solución Salina al 0.9 %, o lactato de Ringer a dosis de mantenimiento 	<p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> Obtenga un Hematocrito antes de iniciar líquidos Administrar SSN 0,9% o lactato de Ringer: iniciar a 5-7 ml/kg/h por 1-2 horas, luego reducir a 3-5 ml/kg/h 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 el hematocrito es igual o hay un aumento mínimo continuar con 2-3 ml/kg/h por otras 2-4 horas Si hay deterioro de signos vitales o incremento rápido del Hematocrito. Aumente la velocidad a 5-10 ml/kg/h por 1-2 horas Reevalúe estado clínico, repita Hematocrito y revise la velocidad de infusión de líquidos Reduzca la velocidad de líquidos gradualmente cuando el volumen de fuga de plasma disminuya o ha finalizado la fase crítica. <p>Estas indicaciones tienen por objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gasto urinario adecuado Disminución del Hematocrito por abajo del valor de base en un paciente estable 	<p>Tratamiento de shock compensado:</p> <ul style="list-style-type: none"> Iniciar con una solución isotónica de cristaloides IV a 5-10ml/kg/h infundir en 1 hora, reevaluar condición de paciente <p>Si el paciente mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> Disminuir gradualmente a 5-7 ml/kg/h por 1-2h, luego a 3-5 por 2-4 h, luego a 2-3 ml/kg/h por 2-4 h continuar reduciendo de acuerdo al estado hemodinámico. Los líquidos IV pueden ser requeridos por 24 a 48 horas. <p>Si el paciente continúa inestable:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tomar un nuevo Hematocrito, después del primer bolo. Si el hematocrito aumenta/permanece alto (50%), repita un segundo bolo de cristaloides a 10-20 ml/kg/h por 1 h. Si mejora después del segundo bolo reduzca la infusión a 7-10 ml/kg/h por 1-2 h, continúe reduciendo como se señaló anteriormente. Si el Hematocrito disminuye esto indica sangrado y la necesidad urgente de tomar una prueba cruzada y transfundir sangre fresca lo antes posible. <p>Tratamiento del shock hipotensivo</p> <ul style="list-style-type: none"> Iniciar resucitación IV con cristaloides o coloides a 20 ml/kg/h en 15 min. <p>Si el paciente mejora</p> <ul style="list-style-type: none"> Administre cristaloides o coloides a 10 ml/kg/h por 1 h, y reduzca gradualmente como se indicó antes. <p>Si el paciente continúa inestable</p> <ul style="list-style-type: none"> Revise el Hematocrito tomado antes del primer bolo Si el Hematocrito está bajo (<40% en niños y mujeres adultas, <45% en hombres adultos) esto indica sangrado, y la necesidad urgente de tomar una prueba cruzada y transfundir lo antes posible (mirar arriba) Si el Hematocrito continúa alto comparado con el de base cambie la solución intravenosa a coloides a 12-20 ml/kg infundir como un Segundo bolo en 30 a 60 min. Reevalúe después del Segundo bolo. Si mejoró reduzca la velocidad de infusión a 7-10ml/kg/h por 1-2 horas, luego cambiar a cristaloides y reduzca velocidad como se mencionó antes. Si el Hematocrito disminuye, significa sangrado, (mirar arriba) Si el Hematocrito aumenta o permanece alto (>50%), continúe con coloides a 10-20 ml/kg como 3er. Bolo en 1 hora, luego reducir a 7-10 ml/kg/h cambie a cristaloides y continúe reduciendo (mirar arriba) <p>Tratamiento de hemorragias</p> <ul style="list-style-type: none"> Iniciar 5-10 ml/kg de glóbulos rojos concentrados o 10-20 ml/kg de sangre fresca.
<p>Monitoreo</p> <ul style="list-style-type: none"> Control diario para evaluar progresión de enfermedad: <ul style="list-style-type: none"> Disminución de leucocitos Desfevescencia Signos de alarma (hasta que esté fuera del periodo crítico) Instruir a los pacientes y responsables a regresar urgentemente al hospital si uno de los signos de alarma se presentan 	<p>Monitoreo</p> <ul style="list-style-type: none"> Temperatura Ingresos y perdidas de líquidos Gasto urinario Signos de alarma Hto, plaquetas y leucocitos 		<p>Monitoreo</p> <ul style="list-style-type: none"> Signos vitales y perfusión periférica (1-4 horas después de finalizada la fase crítica) Gasto urinario (4-6 horas) Hematocrito (Antes o después de la reanimación, luego cada 6-12 horas) Glicemia Otras: en función de daño de órgano (renal, hepática, coagulación son indicadas)

Criterio de alta
Todos los siguientes deben estar presente

- Ausencia de fiebre por 48 h.
- Mejora del estado clínico
- Incremento del conteo de plaquetas
- Ausencia de distress respiratorio
- Hematocrito estable sin líquidos intravenosos