

DENGUE - manejo de casos en PEDIATRÍA 2012

GRUPO C

Esta en Choque

Se incluyen pacientes con (con FHD Grado III/IV de clasificación 1974):

- Choque
- Presión de pulso inferior a 10 mmHg
- Presión sistólica : <70 para menores de 1 año, <80 en menores de 5 años, <de 90 en mayores de 5 años
- Palidez, cianosis central, taquicardia, taquipnea, hipotermia, debilidad, oliguria
- Acidosis metabólica

• Nivel de Atención: Terciario, UTI

Inicie el tratamiento en el primer lugar de atención

- Obtener un hematocrito al ingreso
- Administre líquidos IV: Ringer lactato o solución salina a 20 ml/kg/ bolo (en 3 a 5 minutos), puede repetirse c/20 minutos hasta un volumen de 60 ml/kg/h o más y refiera a hospitales de referencia hospitalizar en UTI
- Monitoreo minuto a minuto
- Oxígeno por cánula nasal
- Si se le ha administrado 3 bolos o más y no se ha estabilizado, medir La PVC y solicitar ecocardiografía
- Si la PVC es menor de 8 considere más cristaloides, los necesarios para recuperar la presión arterial o una diuresis = de 1 cc/kg/h corregir acidosis, hipoglicemia, hipocalcemia
- Si el paciente se estabiliza (el pulso es palpable), seguir con Solución Salina:
 - 10 ml/kg/hora por 2 horas
 - 7 ml/kg/hora (<=15 kg) o 5 ml/kg/hora (>15 kg) por 2 horas
 - 5 ml/kg/hora (<=15 kg) o 3 ml/kg/hora (>15 kg) por 2 horas
- Si sigue estable, pasar a Hidratación de mantenimiento
- Si el choque persiste a pesar del tratamiento intensivo con cristaloides.
 - Considere otros expansores de plasma :
 - Hemacel
 - Albúmina
 - Plasma Fresco Congelado
 - NO utilizar dextran
 - Hematocrito en descenso: Transfusión de sangre
 - Si persisten los signos de choque valorar:
 - Pérdidas ocultas
 - Insuficiencia cardíaca por miocardiopatía
 - Sangrado del SNC
 - Falla de bomba: considere el uso de inotrópicos
 - Hemorragias graves (caída del Hto <40% y/o Hb <10 gr/dl): transfundir GRC
 - En caso de persistencia de sangrado moderado o grave a pesar de transfusión de GRC: transfundir plaquetas
 - Tener en reserva Glóbulos Rojos Concentrados (GRC), Plaquetas y Plasma Fresco Congelado (PFC).Hospitales, regionales o de referencia
- **Laboratorio:**
 - Tipificación
 - Hto y Hb c/ 2-4 horas
 - Plaquetas c/12-24 horas
 - GOT, GPT TP, TPTA Fibrinógeno
 - Electrolitos, Urea, creatinina, Glicemia
 - Gasometría, Acido láctico
 - Proteínas-albúmina
 - Proteína C reactiva
 - Orina simple si es necesario
- **Estudios de Imágenes**
 - Rx de tórax seriada según indicación clínica
 - Ecografía tóraco-abdominal
 - Ecocardiografía precoz

GRUPO B2

TIENE UNO O MÁS SIGNOS DE ALARMA O SIGNOS TEMPRANOS DE CHOQUE

NIVEL DE ATENCIÓN: HOSPITALES, REGIONALES O DE REFERENCIA

Inicie el tratamiento en el primer lugar de atención

- Obtener un Hematocrito al ingreso
 - Administre Líquidos IV: Lactato de Ringer o Solución Salina Isotónica:
 - pasar una carga de 10 ml/kg en una hora.
 - RE-EVALUAR
 - Si el paciente se estabiliza, seguir con Solución Salina
 - 7 ml/kg/hora (<=15 kg) o 5 ml/kg/hora (>15 kg) por 2 horas
 - 5 ml/kg/hora (<=15 kg) o 3 ml/kg/hora (>15 kg) por 2 horas
 - Si sigue estable, pasar a Hidratación de mantenimiento
 - Si aparecen signos de choque
 - Repetir las cargas cada 20 minutos y RE-EVALUAR.
 - Se pueden repetir las cargas hasta 3 veces
 - Obtener un 2do hematocrito (a las 2 hs):
 - Hto igual o en descenso: Hidratación de mantenimiento
 - Hto en ascenso: Nueva carga de Suero Fisiológico a 10ml/kg en una hora
 - Oxígeno, 2-3 litros, por cánula nasal, en pacientes con signos tempranos de choque
 - Signos vitales c/15-30 minutos, hasta estabilización
 - Balance hídrico y diuresis horaria
 - Observar para detectar cianosis
 - Hemorragias moderadas con Hto y Hb estables: se tratan con soluciones cristaloides
 - Si no hay respuesta: refiera urgentemente al nivel correspondiente con líquidos IV a 20 ml/kg/hora
 - Si no puede remitir, trate como Grupo C
 - Precaución en pacientes con enfermedad de base y adultos mayores.
- Aportar el mínimo de fluidos IV necesario para mantener una buena perfusión y diuresis de por lo menos 1 ml/kg/hr
- Habitualmente los fluidos IV son necesarios por solamente 24 a 48 horas
 - Reducir los fluidos IV gradualmente cuando la severidad del escape de fluidos disminuye, cerca del final de la fase crítica indicado por:
 - La diuresis y/o la ingesta oral de fluidos son adecuadas
 - El hematocrito disminuye por debajo de la línea de base en un paciente estable
 - Laboratorio:
 - Hto y Hb al ingreso, después del reemplazamiento de fluidos y luego c/6-12 hs
 - Plaquetas c/24hs o antes según sangrado moderado o grave persistente (incluir crisis sanguínea).
 - Tipificación
 - Urea, creatinina, Glicemia
 - GOT, GPT
 - Gasometría
 - Acido láctico
 - Electrolitos
 - Proteínas-albúmina
 - Proteína C reactiva
 - Orina simple si es necesario
 - Estudios de Imágenes
 - Ecografía tóraco-abdominal
 - Rx de tórax seriada según indicación clínica
 - Valorar ecocardiografía

GRUPO B1

Tiene algún sangrado o comorbilidad

Fiebre del dengue complicado con

- Manifestaciones hemorrágicas no severas
- Pacientes con comorbilidad
- Pacientes con trombocitopenia <100.000/mm3
- Con ausencia de signos de alarma

Nivel de atención: Hospitales Distritales, Regionales o de Referencia

Hospitalizar en sala de observación

- Líquidos VO como en el Grupo A (supervisado)
- Si no tolera la vía oral o bebe poco líquido, hidratar por vía IV a dosis de mantenimiento, excepto si está deshidratado
- **Re-evaluar de acuerdo a evolución clínica.**
 - Epistaxis: considere taponamiento
 - Si durante la re-evaluación se detectan signos de alarma pasa a Grupo B2
 - Laboratorio: Hemograma, plaquetas al ingreso y luego hematocrito y plaquetas cada 24hs.

GRUPO A

Sospecha de dengue sin comorbilidad ni síntomas de Alarma

- MANEJO AMBULATORIO EN EL HOGAR
- Educación a los responsables
- Líquidos orales abundantes
- Lactantes: leche materna más otros líquidos de acuerdo a su edad
- Niños mayores: agua, suero oral, caldos, jugos de frutas, sopas: una taza c/2-3hs
- Adolescentes y Adultos: agua, suero oral, jugos naturales, caldos, sopas u otros líquidos c/h durante el día, c/4hs durante la noche (anotar la cantidad ingerida)

Dengue: criterios de alta

- Ausencia de fiebre por 24 a 48 horas
- Mejoría del estado clínico (bienestar general, apetito, hemodinamia estable, buena diuresis, ausencia de distres respiratorio)
- Tendencia al aumento de plaquetas (usualmente precedido por el aumento de Leucocitos)
- Hematocrito estable sin requerimiento de fluidos Intravenosos

