

GUIA DE MANEJO CLINICO DE DENGUE PARA LOS CENTROS DE SALUD DEL SUTEBA

El objetivo de esta guía es brindar a los profesionales que trabajan en nuestros centros de salud, orientación sobre el manejo clínico ante pacientes en los que se sospecha la presencia de DENGUE. Es oportuno recordar que existen ya otros materiales institucionales destinados a los CAPS y a las Escuelas, en los que se hace hincapié en las medidas de prevención primaria, tendientes a la eliminación de criaderos de mosquito y a la disminución de las posibilidades de que los vectores transmitan el virus.

En el transcurso del corriente año, la OMS actualizará las guías de Manejo de Dengue, a partir de un estudio (DENCO) que se realizó con alrededor de 2000 enfermos de dengue pertenecientes a 8 países de 2 continentes. Dicho estudio, actualmente, está siendo validado en 16 países.

Eric Martínez Torres, epidemiólogo y pediatra, asesor de la OMS y la OPS, en una conferencia sobre “Manejo clínico del Dengue” realizada en la ciudad de La Plata el 27 de abril, aportó elementos que son fundamentales en la elaboración de esta guía

El DENGUE es una enfermedad sistémica y dinámica, causada por un virus transmitido por el mosquito *Aedes Aegypti*.

No existe aun una vacuna eficaz contra el dengue, por lo que la medida preventiva más importante hasta el momento es la eliminación de criaderos de mosquitos.

Desde el punto de vista clínico, puede dividirse la evolución de la enfermedad en tres fases: FEBRIL, CRÍTICA y DE RECUPERACIÓN.

Fase FEBRIL: Esta puede ser la única fase para la inmensa mayoría de los enfermos. En esta etapa aparece la fiebre, acompañada de cefalea, dolor articular, muscular, retroocular, decaimiento; no hay síntomas respiratorios, y esta es una de las grandes diferencia con la gripe. La duración de la fiebre puede ser variable, pero en general no más de 7 días. Estos días de presencia de fiebre coinciden con el mayor grado de viremia, y por ende, con la mayor posibilidad de “contagio” (al mosquito). Si tenemos en cuenta que es en esta fase donde consultarán la mayoría de los pacientes en nuestros centros de salud, será una obligación, desde el punto de vista de la higiene sanitaria y de la responsabilidad del hacer médico, asegurar la ausencia de criaderos de mosquitos en nuestros centros de salud... Sería inmoral tener criaderos en los CAPS.

Cuando la fiebre termina no termina la enfermedad. La mayoría de los pacientes no tendrán síntomas preocupantes posteriores y evolucionarán hacia la mejoría. Pero **la merma de la fiebre puede marcar también el comienzo de las complicaciones**, por ello el control en esta etapa es fundamental para detectar precozmente quienes serán los que no evolucionarán favorablemente. Con la caída de la fiebre, entonces, comienza la fase CRITICA...

Fase CRITICA: El fenómeno fisiopatológico que marca esta etapa es la **extravasación de plasma**, que se produce por daño endotelial. Este fenómeno es transitorio (de no ser así todos morirían), dura 3-4 días, pero es donde aparecen las complicaciones, incluso el shock, las hemorragias y la muerte. Las hemorragias severas, en general, se producen

durante o después del shock, por lo que se puede inferir que **evitando el shock se podrán evitar las hemorragias.**

En esta etapa puede haber hepatitis (no es rara la movilización de enzimas hepáticas), encefalitis, miocarditis...

El **Hto puede aumentar** por la pérdida de “líquido” intravascular.

Las plaquetas disminuyen por destrucción masiva de las mismas a nivel periférico; se postula que los mismos AC que se producen contra el virus son los que provocan la destrucción plaquetaria.

Luego del 5to-6to día, a veces más, se reabsorven los edemas, **se eleva la Ig M** y comienza la fase de RECUPERACIÓN.

Fase de RECUPERACIÓN: En esta fase son efectivas las pruebas serológicas, que completan el trípede diagnóstico (Clínica, epidemiología y pruebas de laboratorio... el aislamiento viral, la determinación del genoma de virus y la carga viral son pruebas más tempranas y de mayor sensibilidad y especificidad, pero no se utilizan habitualmente) . Al 9no-10mo día puede aparecer otro exantema pruriginoso. La astenia residual puede mantenerse durante tiempo variable.

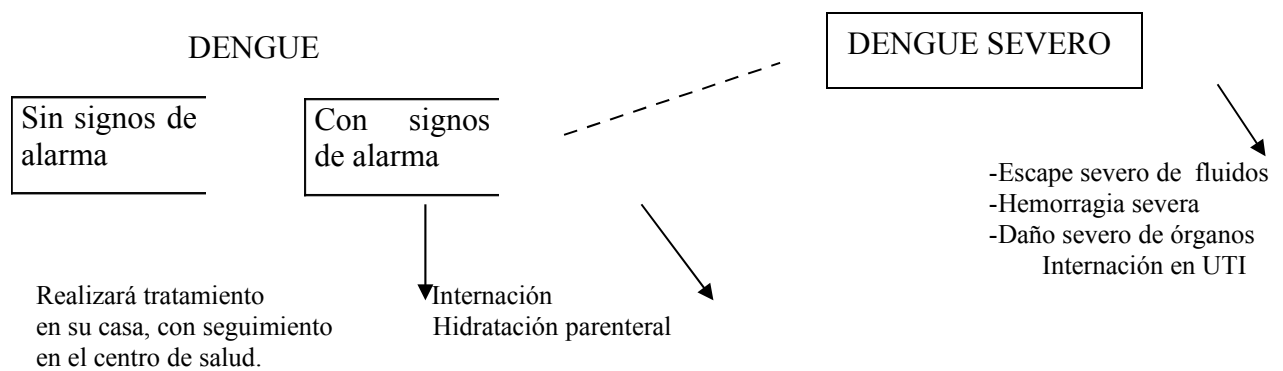
Cuando termina la fiebre es fundamental poner la atención en los SIGNOS DE ALARMA, que son los que marcarán cómo evolucionará en la fase crítica.

SIGNOS DE ALARMA:

- Dolor abdominal intenso y continuo
- Vómitos persistentes
- Derrames serosos (abdomen, pleura, pericardio, retroperitoneo) detectados clínicamente, por ecografía o por RX
- Sangrado de mucosas
- Somnolencia e irritabilidad
- Hepatomegalia > 2cm
- Aumento de Hto. Disminución de Plaquetas.

Clasificación

Se modificaría la clasificación actual, a la que se le critica que a pesar de ser específica no cuenta con una sensibilidad que permita identificar a todos los pacientes graves como tales. Por otra parte la nueva clasificación permitiría facilitar los protocolos de manejo clínico en todos los niveles de atención. Es por ello que la incluiremos en esta guía, ya que a pesar de estar en validación práctica, cuenta con franco sustento científico y es avalada por expertos.



A partir de esta concepción podemos hablar de tres grupos de pacientes y actuar en consecuencia:

GRUPO A: Estos son los pacientes cuyo **seguimiento** lo haremos **en los Centros de Salud**. Son pacientes en los que sospechamos dengue y **no presentan ni signos de alarma ni otros criterios de internación** (ver grupo B). Están en condiciones de hidratarse oralmente y conservan adecuada la diuresis.

Qué hacer?

- *Podrá ir a su casa, pero con indicación de abundante hidratación oral, control de la capacidad de diuresis y reposo en cama. Se le puede indicar jugo de frutas, leche, soluciones isotónicas, agua de arroz, etc.*
- *Se citará al paciente cada 24 hs y de forma diaria se evaluará la presencia de signos de alarma. Aunque esta conducta debe realizarse con todos, recordar que es fundamental en los días posteriores a la caída de la fiebre.*
- *Se explicará al paciente y a sus familiares cuáles son los signos de alarma que pueden evaluar en el domicilio.*
- *Compresas para la fiebre y paracetamol, si es necesario.*
- *Solicitar Hto y Plaquetas cada 48 hs.*
- *Pautas de higiene: la conducta higiénica de un paciente en quien se sospecha dengue es tratar de no ser picado por el mosquito... Por ello deben darse pautas de prevención al respecto.*
- *Luego del 5to- 6to día de enfermedad pedir Ig M e IgG. Es importante aclarar que la elevación de la Ig M específica contribuye al diagnóstico del caso clínico y a la vigilancia epidemiológica, pero no es confirmatorio. La confirmación se realiza con par serológico, pidiendo la segunda muestra a los 10 días de la primera. También es importante aclarar que el aislamiento viral, la determinación de genoma viral por PCR y la carga viral, pueden solicitarse desde los primeros días, pero no son los más usados por varias razones. Por favor comunicarse con los laboratorios de referencia del Centro de Salud para comunicar que se solicitará el estudio. Si hubiere inconvenientes para la recepción de la muestra o el procesamiento de la misma, por favor comuníquense con la coordinadora médica y el responsable gremial, para que la solución al problema sea pronta.*
- *Debe completarse la ficha epidemiológica para denuncia obligatoria y ser entregada a la enfermera, quien se encargará de hacérsela llegar al*

responsable gremial o a la coordinadora para ser entregada a la autoridad sanitaria municipal correspondiente.

GRUPO B: Son pacientes que **presentan criterios de Internación:**

- **Signos de alarma**
- **Embarazadas, lactantes, ancianos, DBT, insuficiencia renal crónica, enfermedades hemolíticas crónicas.**
- **Circunstancia social.**

¿Qué hacer?

- *Indicar la internación, garantizando que el traslado a una institución de mayor nivel de complejidad se haga efectivo, ya sea asegurando el acompañamiento de familiares o solicitando el traslado desde el centro de salud si fuera necesario.*
- *Si el paciente está solo se intentará contactarse con familiares o allegados.*
- *Realizar resumen del cuadro clínico para entregar al médico que traslada..*
- *Avisar a Responsable gremial y Coordinadora médica sobre la internación, para poder continuar con el seguimiento.*
- *El paciente que fue internado y dado de alta volverá muy probablemente a control a Centro de Salud. Recordar que en esta fase de recuperación la sobrecarga de líquidos puede ser un problema, sobre todo en aquellos pacientes con patologías preexistentes como insuficiencia renal. Recordar también que para haber sido dado de alta debió cumplir con los siguientes criterios: Ausencia de fiebre desde 48 hs antes del alta, mejoría clínica y mejoría o normalización de Hto y Plaquetas.*

Ante la dudas que surjan acerca del manejo clínico y de los circuitos que deben seguirse en dicho manejo, comuníquense con las coordinadoras médicas.

La detección temprana de la enfermedad y el tratamiento oportuno de la misma, junto con medidas de promoción tendientes a eliminar los criaderos de mosquitos, son acciones preventivas fundamentales en nuestros centros de salud.