

Denominación: **GUÍA PARA EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS DE DENGUE**

Código: INFE-002

Versión: 01

Origen: Servicio de Infectología

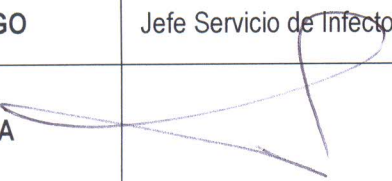
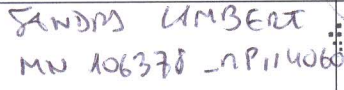

Fecha de vigencia: **05 FEB. 2016**

Páginas:

INFE-002

GUÍA PARA MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS DE DENGUE

VERSIÓN 01

	ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
ACLARACIÓN	Sandra Lambert	Ricardo A. Otero	Arnaldo Medina
CARGO	Jefe Servicio de Infectología	Jefe Área Calidad	Director Ejecutivo
FIRMA			
SELLO			

Denominación: **GUÍA PARA EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS DE DENGUE**

Código: INFE-002

Versión: 01

Origen: **Servicio de Infectología**

Fecha de vigencia: **05 FEB. 2016**

Páginas:

GUÍA PARA MANEJO DE CASO SOSPECHOSO DE DENGUE

JUSTIFICACIÓN:

El dengue es una enfermedad causada por un virus que se transmite a través de la picadura de un mosquito perteneciente al género *Aedes*, principalmente el *Aedes aegypti*. Este mosquito tiene hábitos domiciliarios, por lo que la transmisión es predominantemente doméstica.

El virus del dengue pertenece a la familia Flaviviridae y existen cuatro variantes, los serotipos 1, 2, 3 y 4. La inmunidad es serotipo-específica por lo que la infección con un serotipo determinado confiere inmunidad permanente contra el mismo y sólo por unos meses contra el resto de los serotipos.

Cualquier serotipo puede producir formas graves de la enfermedad, aunque los serotipos 2 y 3 han sido asociados a la mayor cantidad de casos graves y fallecidos. Entre los más de 25.000 casos confirmados ocurridos en la Argentina durante 2009, todos los casos graves fueron producidos por el serotipo 1.

ÁMBITO DE APLICACIÓN: Todas las Áreas y Servicios asistenciales del HEC, en internación y ambulatorio.

RESPONSABLE/S DE SU APLICACIÓN: Equipos asistenciales del HEC.

RESPONSABLE/S DEL CONTROL DE APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS: Servicio de Infectología; Jefaturas de las Áreas y Servicios Asistenciales del HEC.

TEXTO DE LA NORMA:

Transmisión

En América solamente ha sido demostrada la transmisión del dengue a través de mosquitos *Aedes aegypti*.

El mosquito se desarrolla en envases caseros que puedan almacenar agua, como por ejemplo tachos, tanques, floreros, porta macetas, neumáticos, piletas en desuso, residuos orgánicos, algunas plantas, botellas, cacharros, latas, envases plásticos y otros. Pueden picar a cualquier hora del día, aunque generalmente lo hacen en la mañana y en horas de la tarde. En algunas ocasiones, el mosquito se alimenta en los ambientes interiores durante la noche si hay luces encendidas.

El dengue se transmite por la picadura de un mosquito infectado con el virus que, para estarlo, debe haber picado previamente a una persona infectada en período de viremia. Existen además algunas evidencias de la transmisión del virus dengue entre generaciones de mosquitos a partir del desarrollo de huevos infectados por transmisión vertical en los vectores (transmisión transovárica).

Las personas infectadas presentan viremia desde un día antes y hasta cinco o seis días posteriores a la aparición de la fiebre. El mosquito se infecta cuando pica a una persona en estado de viremia. Luego de un período, necesario para el desarrollo de la infección viral en el mosquito, (período de incubación extrínseco), éste permanecerá infectante el resto de su vida y con capacidad de infectar a individuos susceptibles. La duración de este período es variable y, entre otros factores, depende de la temperatura media ambiental.

Manifestaciones clínicas

La infección por dengue puede ser clínicamente inaparente o puede causar una enfermedad de variada intensidad. Las manifestaciones clínicas aparecen luego de un período de incubación que puede ser de 5 a 7 días, (rango de 3 a 14 días), aunque parte de las personas infectadas cursarán de manera asintomática.

Denominación: **GUÍA PARA EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS DE DENGUE**

Código: INFE-002

Versión: 01

Origen: **Servicio de Infectología**

Fecha de vigencia: **05 FEB. 2016**

Páginas:

Las infecciones sintomáticas pueden variar desde formas leves de la enfermedad, que solo se manifiestan con un cuadro febril agudo de duración limitada (2 a 7 días), a otras en que se asocia a intenso malestar general, cefalea, dolor retroocular, muscular y articular. En no más del 50% de los casos estos síntomas pueden acompañarse de un exantema. Algunos casos de dengue pueden evolucionar a formas graves, en las que aparecen manifestaciones hemorrágicas, pérdida de plasma debida al aumento de la permeabilidad vascular con incremento del hematocrito y presencia de colecciones líquidas (derrame pleural y pericárdico, ascitis), lo que puede conducir a un cuadro de shock.

El dengue es una enfermedad sistémica; en pocas horas un paciente puede pasar de un cuadro leve a uno grave. Al inicio de la fiebre, no es posible predecir si el paciente tendrá síntomas y signos leves o si evolucionará a una forma grave. Por lo tanto, el equipo de salud debe realizar un seguimiento estricto del paciente, y grupo familiar

Definición de caso sospechoso

Se debe sospechar dengue en todo caso de síndrome febril en paciente de cualquier edad y sexo que resida o haya viajado a un área endémica, o con transmisión activa de dengue en los últimos 15 días, con menos de 7 días de duración, sin afección de las vías aéreas superiores ni otra etiología definida, acompañada de dos o más de los siguientes síntomas:

- Anorexia y náuseas
- Erupciones cutáneas
- Cefalea y/o dolor retroocular
- Malestar general, mioartralgias
- Leucopenia, plaquetopenia
- Petequias o prueba del torniquete positiva
- Diarrea, vómitos

Signos de alarma (dengue potencialmente grave)

En todo caso sospechoso de dengue deben evaluarse los siguientes signos:

- Dolor abdominal intenso y continuo
- Vómitos persistentes
- Derrame seroso (en peritoneo, pleura o pericardio) detectado por clínica, por laboratorio (hipoalbuminemia) o por imágenes (ecografía de abdomen o Rx de tórax)
- Sangrado de mucosas
- Somnolencia o irritabilidad
- Hepatomegalia (> 2 cm)

Denominación: **GUÍA PARA EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS DE DENGUE**

Código: INFEC-002

Versión: 01

Origen: **Servicio de Infectología**

Fecha de vigencia: **05 FEB. 2016**

Páginas:

- Laboratorio: incremento brusco del hematocrito, concomitantemente con rápida disminución del recuento de plaquetas.

Signos que requieren internación del paciente (dengue grave)

La presencia de uno o más de los siguientes criterios define un caso como dengue grave:

- Shock hipovolémico
- Distress respiratorio por acumulación de líquidos
- Sangrado grave
- Daño orgánico importante

Diagnóstico

Ante la sospecha de dengue el médico tratante debe completar los puntos 1, 2, 3 y 4 de la Ficha de Investigación de Casos de Síndrome Febril (que figura al final de la presente) y enviarla al laboratorio junto a una muestra de 5 ml de sangre entera **en tubo amarillo**, provistos por el laboratorio a los servicios asistenciales. A posteriori, el laboratorio referirá la muestra al laboratorio de referencia¹ en forma inmediata para su procesamiento según algoritmo diagnóstico nacional.

Tratamiento

Los casos de dengue sin signos de alarma pueden ser tratados de manera ambulatoria, salvo cuando presenten coexistencias que justifiquen la internación, como embarazo, obesidad, diabetes mellitus, cardiopatías, hemoglobinopatías, situaciones de riesgo social (soledad, accesibilidad limitada al hospital, pobreza extrema y mayores de 70 años).

1. Dengue sin signos de alarma:

- 1.1. Reposo relativo en cama, con aislamiento de los mosquitos para evitar picaduras (uso de insecticidas en los ambientes, repelente para los pacientes, puertas y ventanas cerradas);
- 1.2. Abundante ingesta de líquidos;
- 1.3. Paracetamol: 500 mg cada 6 horas, máximo 2 g/día;
- 1.4. No administrar:
 - 1.4.1. AAS
 - 1.4.2. AINES
 - 1.4.3. ATB
 - 1.4.4. Corticoides,
 - 1.4.5. Medicaciones por vía intramuscular

¹Hospital Zonal General de Agudos Descentralizado Evita Pueblo.

Denominación: **GUÍA PARA EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS DE DENGUE**

Código: INFEC-002

Versión: 01

Origen: **Servicio de Infectología**

Fecha de vigencia: **05 FEB. 2016**

Páginas: 6

2. Denque con signos de alarma / grave:

- 2.1. El tratamiento de estos pacientes debe ser siempre hospitalario ya que los signos de alarma son indicadores indirectos de la existencia de extravasación de líquidos.
- 2.2. Tomar muestra para Hematocrito, recuento de plaquetas, coagulograma, glucemia, enzimas hepáticas, proteinograma, fibrinógeno.
- 2.3. Expansión con solución fisiológica o Ringer lactato.
- 2.4. Control estricto de signos vitales.
- 2.5. Aislamiento de los mosquitos (repelente colocado cada 4 horas, puertas y ventanas cerradas, uso de tul, habitación individual).
- 2.6. Ante hemorragias, inicio inmediato de transfusiones y manejo clínico de las hemorragias.

Ubicación del paciente:

Los tules deben ser solicitados a la Coordinación de Enfermería del SAPC o al Servicio de Infectología.

Las opciones son:

- SAPC, que dispone de soportes para colocar los tules de aislamiento en los cielorrasos.
- UCIA, en las habitaciones 13 de PB, 1 y 3 de PA, que disponen de tales soportes.
- UTIA, camas 1, 6, 11, 16, 17 y 18
- UTIP, camas 6, 9, 10, 11 y 12
- En caso de no ser suficiente la cantidad de tules, utilizar las habitaciones 15 a 18 de UCIA PB 2, cuyas ventanas se encuentran selladas. Las puertas de estas habitaciones deberán mantenerse permanentemente cerradas para impedir el ingreso de mosquitos.

Seguimiento

Notificar inmediatamente al Servicio de Infectología sobre la presencia de todo caso sospechoso, para evaluación clínica conjunta y seguimiento diagnóstico y epidemiológico.

Denominación: **GUÍA PARA EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS DE DENGUE**

Código: INFE-002

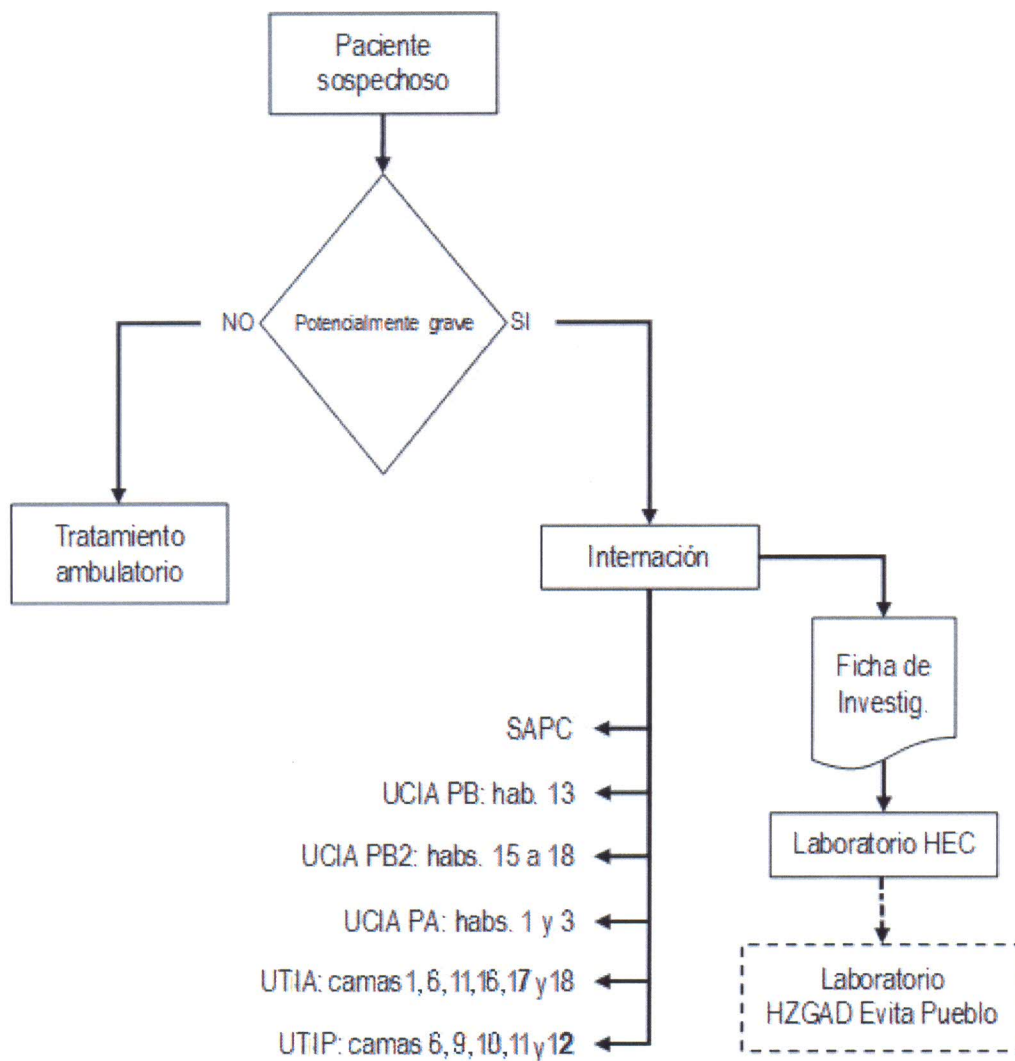
Versión: 01

Origen: **Servicio de Infectología**

Fecha de vigencia: **05 FEB, 2016**

Páginas: 6

FLUJOGRAMA:



EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y REVISIÓN: Servicio de Infectología.

BIBLIOGRAFÍA:

1. República Argentina. Ministerio de Salud: Enfermedades Infecciosas. Dengue. Diagnóstico de Dengue. GUÍA PARA EL EQUIPO DE SALUD. 3ª Edición 2013. En <http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia-dengue.pdf>. Accedido el 29/01/2016.



EVITA PUEBLO

Hospital Zonal General de Agudos Descentralizado

Berazategui, Capital Nacional del Vidrio

SISTEMA de VIGILANCIA de LABORATORIO (Si.Vi.La)

Dirección de Epidemiología
MSAL



Ministerio de Salud

Presidencia de la Nación

FECHA DE INVESTIGACION DE CASOS DE SINDROME FEBRIL

SF

Definición de caso sospechoso: Persona de cualquier edad y sexo que presenta fiebre, de menos de siete (7) días de duración, acompañado de mialgias o cefaleas, sin afección de las vías aéreas superiores y sin etiología definida.

1. DATOS DEL DECLARANTE

Provincia: _____ Departamento: _____ Localidad: _____
Establecimiento Notificante: _____ Fecha de Notificación: ____/____/____
Apellido y Nombre del Profesional: _____
Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____

2. IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Apellido y Nombres: _____
Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: _____ Sexo: M () F () DNI: _____
Domicilio actual: _____ Tel propio o vecino: _____
Referencia de ubicación domicilio: _____ Localidad: _____
Urbano () Rural () Departamento () _____ Provincia: _____

3. DATOS CLINICOS

Fecha de inicio de la fiebre: ____/____/____ Fecha de consulta: ____/____/____

	Si	No	Ing.		Si	No	Ing.			
Fiebre (....38°C)				Dolor abdominal				Hepatomegalia		
Cefalea				Inyección conjuntival				Esplenomegalia		
Mialgias				Tos				Oligoanuria		
Artralgias				Disnea				Sind. confusional		
Dolor retro ocular				Taquipnea				Sind. meningeo		
Erupción				Prurito				Encefalitis		
Náuseas				Ictericia				Sind. Hemorrágico*		
Vómitos				(*) Especificar (marcar con una cruz); petequias.....; púrpura.....; epistaxis.....; ginvivorragia.....; hemoptisis.....; melena.....; vómitos negros.....; otros.....						
Diarrea										

Tensión: MIN...../MAX..... Pulso:...../min Prueba del torniqueteo: POS () NEG () FR...../min
Hto:.....% GB...../mm3. Fórmula:...../...../...../...../..... Plaq:...../mm3. VSG:.....mm

4. DATOS EPIDEMIOLOGICOS

Ocupación de riesgo: _____ Lugar de trabajo: Urbana () Periurb () Rural () Silvestre ()
Viajó durante los últimos 45 días? Si () No () Fecha: ____/____/____ Destino _____
Estuvo en el campo, monte, lugar de recreación? Si () No () Fecha: ____/____/____ Lugar _____
Conoce casos similares? Si () No () Quien/es? _____
ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN (confirmar con carnet)
Antiamarílica: Si () No () Última fecha de vacunación: ____/____/____
Fiebre Hemorrágica Argentina: Si () No () Ing () Última fecha de vacunación: ____/____/____

SOSPECHA CLINICA EPIDEMIOLOGICA

(calificar por n° de orden) Paludismo () Dengue () Fiebre Amarilla () Leptospirosis () FHA () Hantavirus ()
Rickettsiosis () Virus del Oeste del Nilo () Encef. de San Luis () Otros: _____
Tratamiento empirico indicado: (tipo y dosis) _____

5. DATOS DEL LABORATORIO

Fecha de la 1° muestra: ____/____/____ Resultado: _____ Método: _____
Fecha de la 2° muestra: ____/____/____ Resultado: _____ Método: _____



Las Malvinas fueron, son y serán Argentinas

1816 - 9 DE JULIO - 2016

200 AÑOS

EN EL AÑO DEL BICENTENARIO

