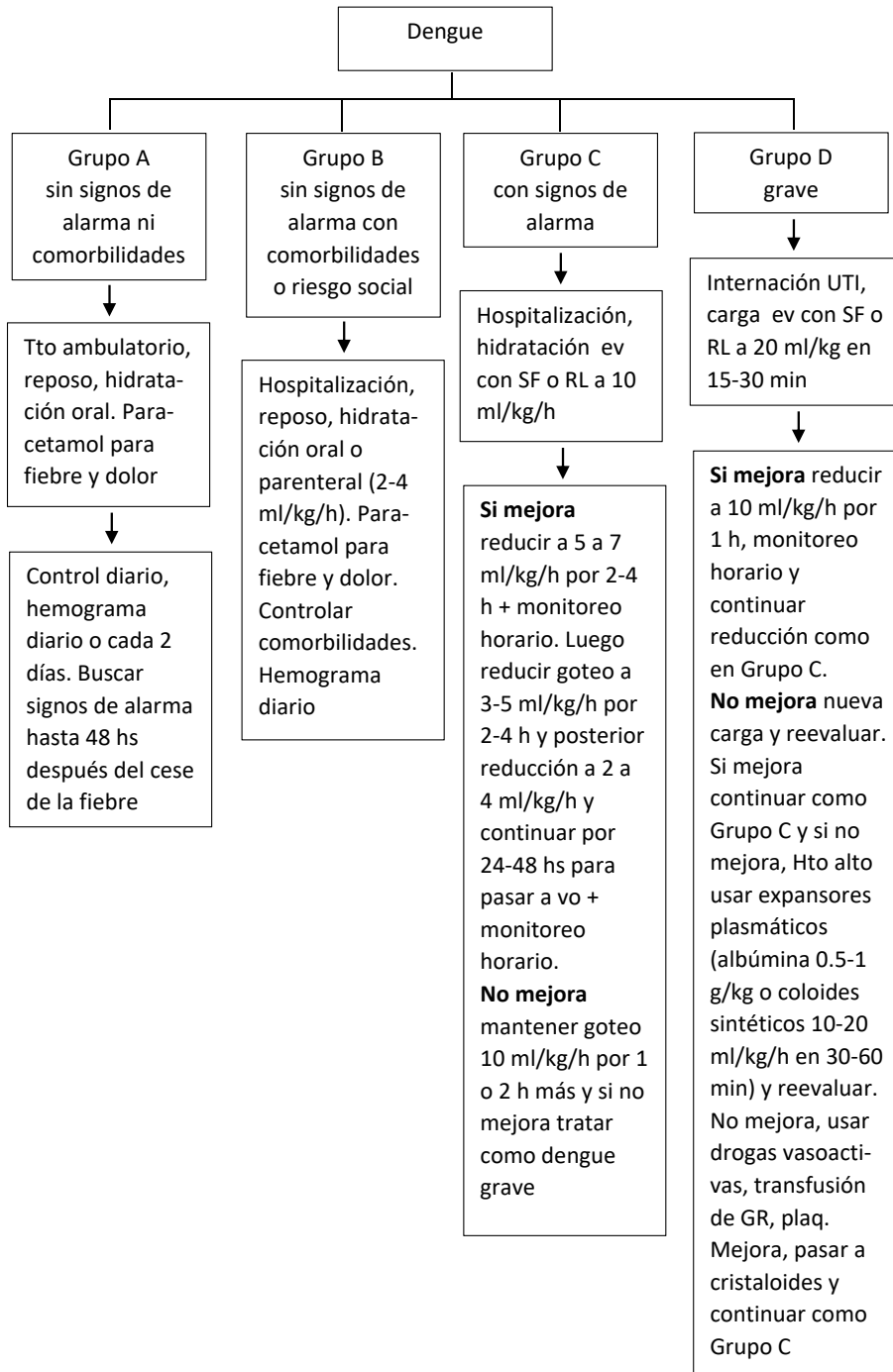


ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS

FICHA Nº 3

Dra. Silvia I. Falasco

ALGORITMO TERAPÉUTICO DEL DENGUE



ev: endovenoso; GR: glóbulos rojos; Hto: hematocrito; plaq: plaquetas; RL: ringer lactato; SF: solución fisiológica; Tto: tratamiento; UTI: Unidad Terapia Intensiva; vo: vía oral

ALGORITMO TERAPÉUTICO DEL DENGUE

Mientras el paciente se encuentra febril hay que protegerlo de la picadura de mosquitos para evitar la transmisión viral (se aconseja mantener por 10 días). No debe usarse la vía intramuscular, no indicar otros AINEs fuera de paracetamol, corticoides ni antibióticos. Se incluye dentro de las comorbilidades o condiciones asociadas: embarazo, niños menores de 5 años, adultos \geq 65 años, obesidad mórbida, hipertensión arterial, diabetes mellitus, asma bronquial, enfermedad renal, enfermedades hemolíticas, hepatopatía crónica, úlcera péptica, gastritis de cualquier etiología, pacientes en tratamiento con anticoagulantes o inmunosupresores. Presentan riesgo social: quien vive solo o alejado de los centros de atención médica, carecer de transporte o quien vive en pobreza extrema.

Los signos de alarma son indicadores indirectos de la existencia de extravasación de líquidos. Dengue con signos de alarma y en dengue grave se debe iniciar el tto. en el sitio de atención y durante el traslado.

En el primer trimestre del embarazo el dengue puede ocasionar aborto y teratogénesis y si se contrae en el último trimestre parto prematuro, bajo peso al nacer y dengue neonatal. En la madre puede provocar complicaciones hemorrágicas.

El uso de ácido acetil salicílico debe evitarse por el riesgo de plaquetopenia sin embargo, en pacientes con alto riesgo de trombosis, éste se mantendrá al igual que el clopidogrel con monitoreo estricto de plaquetas. La warfarina será reemplazada por heparina. En presencia de hemorragia, shock o con menos de 50.000 plaquetas/mm³ la antiagregación y anticoagulación se suspende. En pacientes anticoagulados o antiagregados con bajo riesgo de trombosis se suspende dicho tratamiento por una semana.

En dengue con signos de alarma controlar signos vitales y perfusión periférica cada 1-4 horas, hemograma completo durante la rehidratación y cada 12 horas hasta 24-48 horas posterior al inicio de la vo. Controlar glucemia, tiempo de protrombina, tiempo parcial de tromboplastina activada, fibrinógeno, enzimas hepáticas, proteínas totales/albumina. En formas graves agregar grupo y factor Rh, ecografía abdominal, Rx. tórax y otros exámenes complementarios que se consideren necesarios según la situación clínica del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Algoritmos para el Manejo Clínico de los Casos de Dengue. Programa Regional de Enfermedades Arbovirales. Junio 2020
2. Frantchez Victoria, Fornelli Richard, Sartori Graciela Pérez, Arteta Zaida, Cabrera Susana, Sosa Leonardo, Medina Julio. Dengue en adultos: diagnóstico, tratamiento y abordaje de situaciones especiales. Rev. Med. Urug 2016; 32(1): 43-51
3. Guía para el equipo de salud. Enfermedades infecciosas. Dengue. 4ta edición, 2015. Ministerio de Salud <https://www.sadi.org.ar/rss/item/713-guia-para-el-equipo-de-salud-sobre-dengue>