CALI, UN NUEVO LATIR!

Guía de Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue

DENGUE MANEJO DE CASOS (OMS)

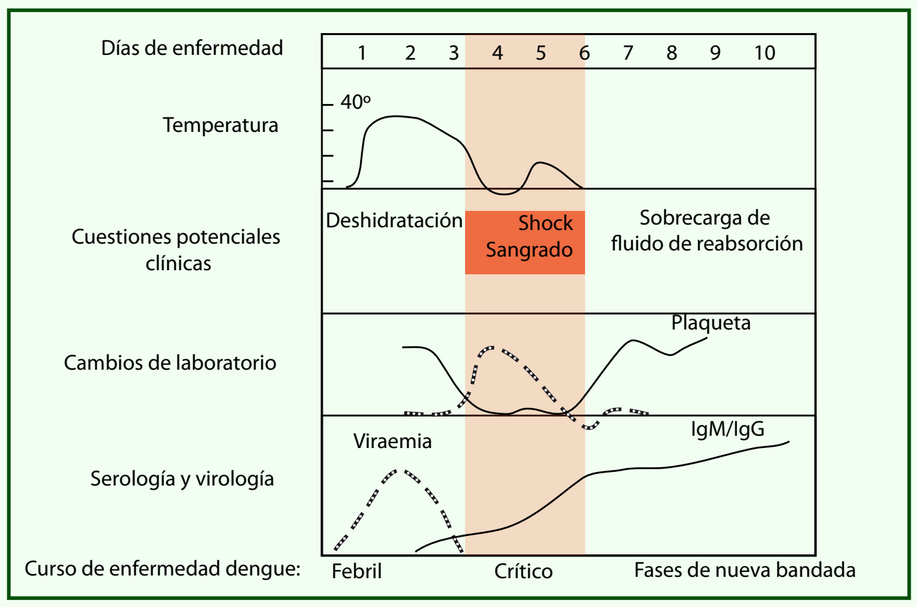
ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

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.
- Leucopenia.
- 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.
- Letargia o inquietud.
- Crecimiento del hígado > de 2cm.
- Laboratorio: Incremento del Hematocrito Concomitantemente con rápida disminución del conteo de plaquetas.



CLASIFICACIÓN

Negativo → Condición co-existente Riesgo Social → Positivo / Negativo → Dengue sin Signos de Alarma

Positivo → Dengue con Signos de Alarma / Dengue Severo

Dengue Severo: Severa extravasación — Sangrado severo — Compromiso severo de órgano blanco

MANEJO

GRUPO A
Puede manejarse en hogar

Criterios de grupo
Paciente sin signos de alarma y
- Toleran adecuados volúmenes de líquidos por vía oral.
- Ha orinado en las últimas seis horas.

Pruebas de Laboratorio
- Hemograma completo (Hematocrito, plaquetas y leucocitos)

Tratamiento
- Repos relativo en cama.
- Adecuada ingesta de líquidos.
- Suero Oral.
- Paracetamol (Acetaminofén):

Adultos: 500mg/dosis (Máximo 4gr. al día).
Niños: 10-15 mg/kg/día c/6h.
Pacientes con Hematocrito estable pueden continuar manejo en el hogar.

Monitoreo
- Control diario para evaluar progresión de enfermedad:
- Disminución de leucocitos.
- Descenso de la temperatura.
- Signos de alarma (Hasta que esté fuera del periodo crítico)
- Instruir a los pacientes y responsables a regresar urgentemente al hospital si uno o más de los signos de alarma se presentan.

GRUPO B
Referir para cuidados hospitalarios

Criterios de grupo
Paciente con uno o más de los siguientes hallazgos:
- Condiciones co-existentes ej.: Embarazo, menores de 1 año, personas mayores de 60 años, diabetes mellitus.
- Riesgo Social: vivir solo, difícil acceso al hospital, pobreza extrema.

Ó
Presencia de uno o más signos de alarma:
- Dolor abdominal intenso o mantenido.
- Vómitos persistentes.
- Acumulación de líquidos por clínica.
- Snagrado de mucosas.
- Letargia o inquietud.
- Aumento de hígado >2cm.
- Laboratorio: Aumento de Hematcrito.

Pruebas de Laboratorio
- Hemograma completo. (Hematocrito, plaquetas y leucocitos).

Tratamiento
- Rehidratación vía oral.
- Si no es tolerada, iniciar terapia IV con cristaloides: SSN 0,9% o Lactato de Ringer a dosis de mantenimiento.

Tratamiento
- Obtenga un Hematocrito antes de iniciar líquidos.
- Administrar SSN 0,9% o Lactato de Ringer: Iniciar a 5-7ml/kg/h por 1-2 horas, luego reducir a 3-5ml/kg/h por 2-4h, y luego reducir a 2-3ml/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 5-10ml/kg/h por 1-2 horas.

Reevalúe el 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.

Estas indicaciones tienen por objetivo:
- Mantener el volumen y la frecuencia urinaria.
- Disminuir el Hematocrito por debajo del valor de base en un paciente estable.

Monitoreo
- Temperatura.
- Ingresos y pérdidas de líquidos.
- Gasto urinario
- Signos de alarma
- Htc, plaquetas y leucocitos

Monitoreo
Signos vitales y perfusión periférica (Cada 1-4 horas hasta que el paciente salga de la fase crítica).
- Gasto urinario (4-6 horas).
- Hematocrito (Antes o después de la reanimación, luego cada 6-12 horas).
- Glicemia.
- Otras: Pruebas de función de órgano. (renal, hepática, coagulación son indicadas).

GRUPO C
Requiere tratamiento de urgencia

Criterios de grupo
Paciente con uno o más de los siguientes hallazgos:
- Importante fuga de plasma con shock.
- Acumulación de líquidos con falla respiratoria.
- Sangrado severo.
- Daño importante de órgano blanco.

Pruebas de Laboratorio
- Hemograma completo. (Hematocrito, plaquetas y leucocitos)
- Otras pruebas (de acuerdo al órgano afectado)

Tratamiento de Shock compensado:
- Iniciar con una solución isotónica de cristaloides IV a 5-10ml/kg/h infundir en 1 hora, reevaluar condición de paciente.

Si el paciente mejora:
- Disminuir gradualmente a 5-7ml/kg/h por 1-2h, luego a 3-5ml/kg/h por 2-4h, luego a 2-3 ml/kg/h por 2-4h y continuar reduciendo de acuerdo al estado hemodinámico. Los líquidos IV pueden ser requeridos por 24 a 48 horas.

Si el paciente continua inestable:
- Tome un Hematocrito después del primer bolo.
- **Si el Hematocrito aumenta:** Permanece alto (>50%), repita un segundo bolo de cristaloide a 10-20ml/kg/h por 1h.
- Si mejora después del segundo bolo reduzca la infusión a 7-10ml/kg/h por 1-2h, continúe reduciendo como se señaló anteriormente.
- **Si el Hematocrito disminuye:** Ésto indica sangrado y la necesidad urgente de tomar una prueba cruzada y transfundir sangre fresca lo antes posible.

Tratamiento del shock hipotensivo:
- Iniciar resucitación IV con cristaloide o coloide a 20ml/kg en 15 min.

Si el paciente mejora:
- Administre cristaloide o coloide de a 10ml/kg/h por 1h, y reduzca gradualmente como se indicó antes.

Si el paciente continua inestable:
- Revise el Hematocrito tomado antes del primer bolo.
- **Si el Hematocrito está bajo:** (<40% en niños y mujeres adultas, <45% en hombres adultos) ésto indica sangrado, y la necesidad urgente de tomar una prueba cruzada y transfundir lo antes posible (mirar arriba)
- **Si el Hematocrito continua alto comparado con el de base cambie la solución intravenosa a coloide** a 10-20ml/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 paciente sigue inestable repita el Hematocrito después del segundo bolo
- **Si el Hematocrito disminuye significa sangrado, (mirar arriba)**
- **Si el Hematocrito aumenta o permanece alto** (>50%), continúe con coloides a 10-20ml/kg como tercer bolo en 1 hora luego reducir a 7-10ml/kg/h por 1-2h, cambie a cristaloide y continúe reduciendo (mirar arriba)

Tratamiento de Hemorragias
- Iniciar 5-10ml/kg de glóbulos rojos empacados o 10-20ml/kg de sangre fresca total.

Criterio de alta
Todos los siguientes deben estar presentes

- Ausencia de fiebre por 48h.
- Mejoría del estado clínico
- Incremento del conteo de plaquetas
- Ningún síntoma de dificultad respiratoria
- Hematocrito estable sin líquidos intravenosos