

# DIAGNÓSTICO Y MANEJO CLÍNICO DE LA INFECCIÓN POR DENGUE

MINISTERIO DE SALUD

No. 071-2017/MINSA

*Resolución Ministerial**Lima, 3... de FEBRERO... del 2017***MC RUBY PONCE JARA**

**Dirección de Prevención y Control de  
Enfermedades Metaxénicas y zoonosis –  
DGIESP - MINSA**

## PREGUNTAS PARA INICIAR

1. En la enfermedad del dengue diferencie el agente causal y el vector transmisor.
2. Serotipos virus Dengue
3. Formula PAM
4. Escriba la definición de caso probable de dengue S/A.
5. Escriba el Dx: Mujer de 25 años, con fiebre de 3 días, cefalea intensa, náuseas, dolor abdominal y leve ginecorragia. Procedente de palpa Ica

Comorbilidades: niega

Exámen físico: PA: 80/60, PAM: 60 mmHg, FC: 110, peso 50 kg, se observa rash macular en tronco.

# Definición

- ✓ Enfermedad viral **sistémica y dinámica**, potencialmente fatal, transmitida por vectores, de gran impacto en salud pública.
- ✓ Enfermedad **infecciosa reemergente**, dentro del grupo de las arbovirosis.

Población mundial en riesgo	3,9 billones
Infecciones anuales a nivel mundial	390 millones
Muertes anuales a nivel mundial	20 000 - 25 000 casos

# PRINCIPIOS BÁSICOS

## SISTÉMICA

- Extravasación de plasma y daño de órganos blanco

## DINÁMICA

- Alteración del estado hemodinámico en horas

# Dengue:

## Una sola enfermedad



**Inaparente**

**Fiebre  
indiferenciada**

**Dengue**

**Dengue  
grave**



# Aspectos importantes que debe conocer el médico que atiende un paciente con Dengue

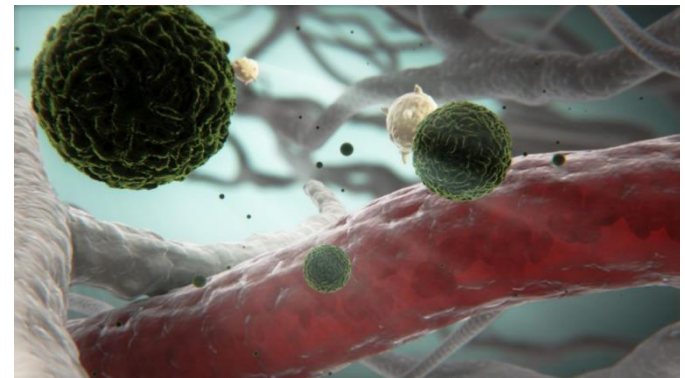
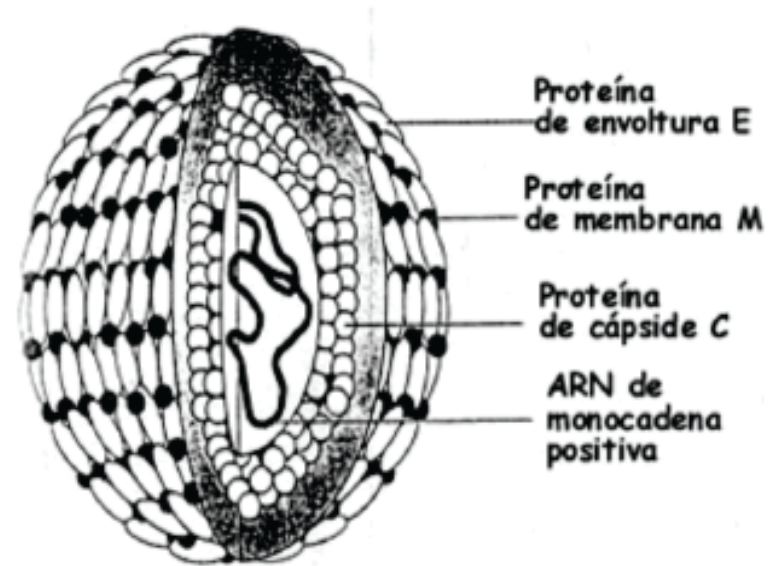
1. Nueva clasificación clínica.
2. Definición de caso.
3. Curso clínico enfermedad.
4. Entender la fisiopatología del Dengue
5. Diagnóstico Diferencial.
6. El manejo del dengue es en el Primer Nivel de Atención.
7. Signos de alarma (Estudio DENCO nivel evidencia Clase I )
8. Manejo de Fluidoterapia.
9. Uso irracional de fármacos en Dengue
10. Formas atípicas.

## Objetivos:

1. Prevenir el shock irreversible (muerte).
2. Organizar los servicios de atención

# El virus

- ✓ ARN monocatenario de sentido positivo.
- ✓ Familia Flaviviridae, género Flavivirus.
- ✓ 4 serotipos: DENV 1,2,3,4.
- ✓ 19 genotipos: DENV 2 genotipo América/Asia
- ✓ Tres proteínas estructurales
  - proteína de cápside C
  - proteína de membrana M
  - **proteína de envoltura E**
- ✓ Siete proteínas no estructurales. **NS1**



# Fisiopatología

**LIBERACION DE NS1.  
CITOQUINAS PROINFLAMATORIAS  
AUTOANTICUERPOS PLAQUETARIOS**



**DAÑO ENDOTELIAL,  
PLAQUETOPENIA**



**AUMENTO DE PERMEABILIDAD VASCULAR**



**SHOCK, SANGRADO,  
DAÑO DE ÓRGANO  
BLANCO**



**EXTRAVASACIÓN DE  
PLASMA Y FACTORES  
DE COAGULACION**

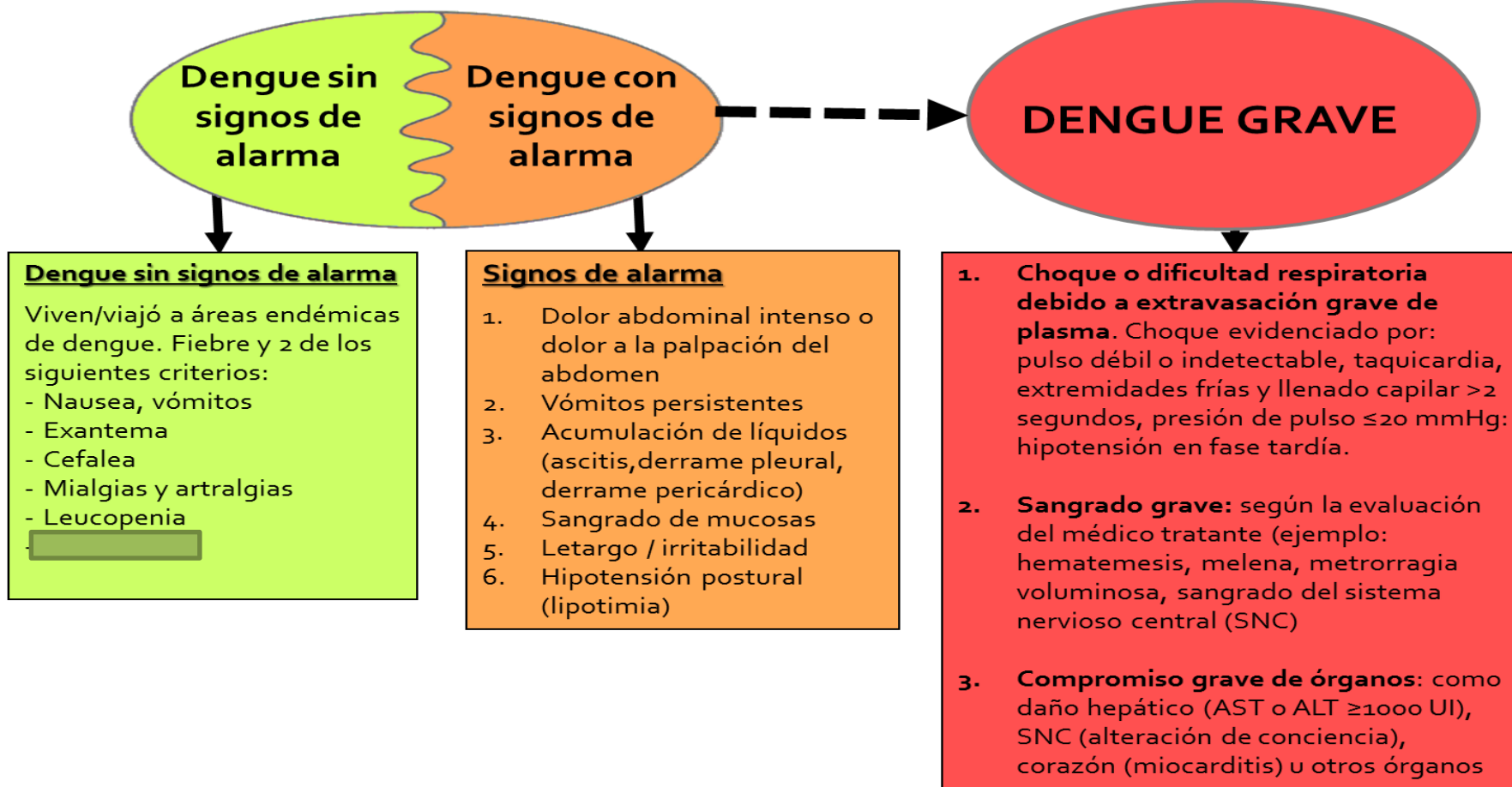


# DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN POR DENGUE

# Clasificación revisada del Dengue

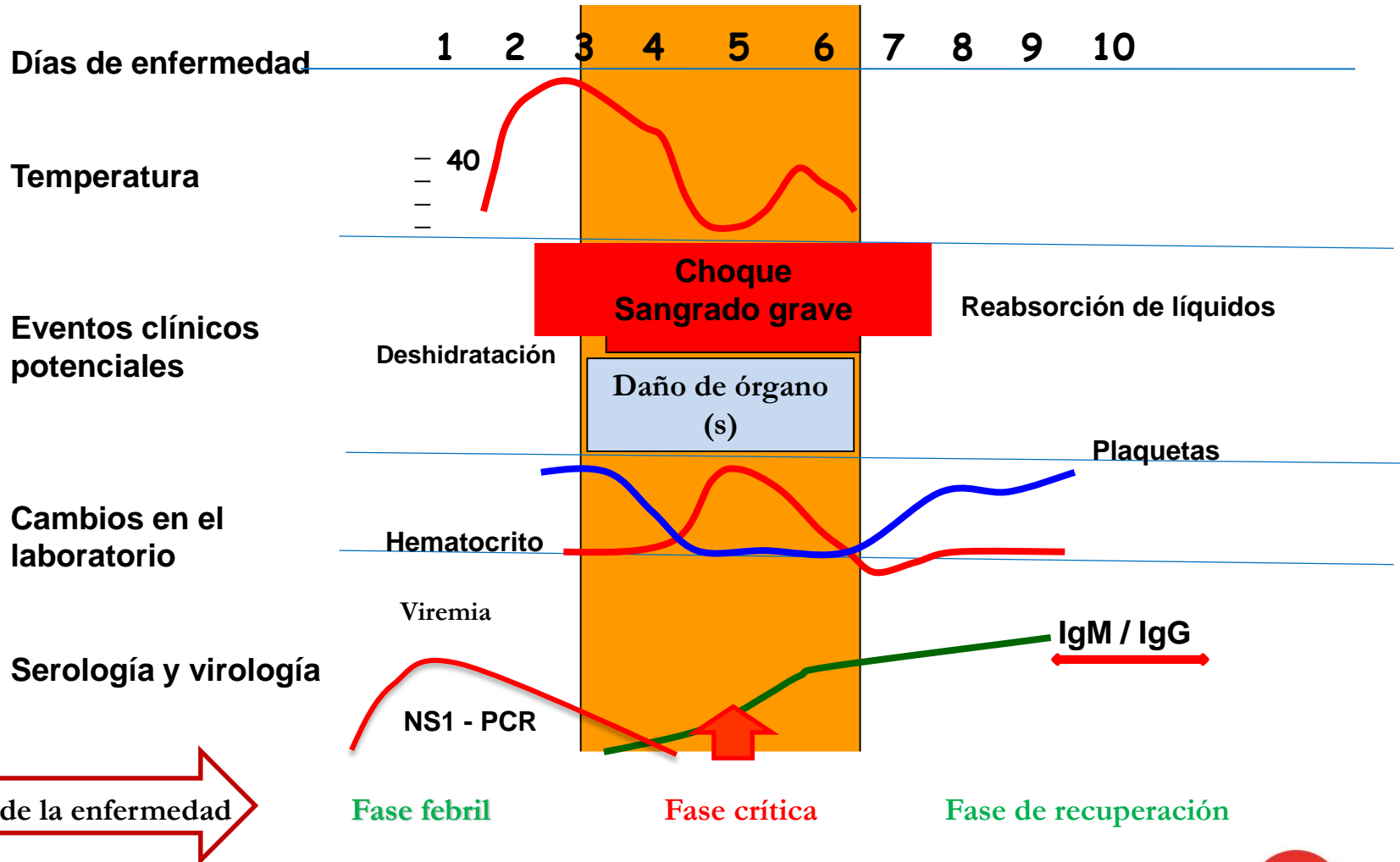
## DENGUE ± Signos de alarma

## DENGUE GRAVE



# Dengue Curso clínico

## Fases de evolución clínica de la enfermedad



# Fases de la enfermedad:

## 1. FASE FEBRIL



- ✓ Fiebre alta de forma abrupta
- ✓ Cefalea y dolor retroocular
- ✓ Mialgias, artralgias
- ✓ Dolor abdominal, anorexia, náuseas y vómitos.
- ✓ Rash



# Rash con exantema y prurito

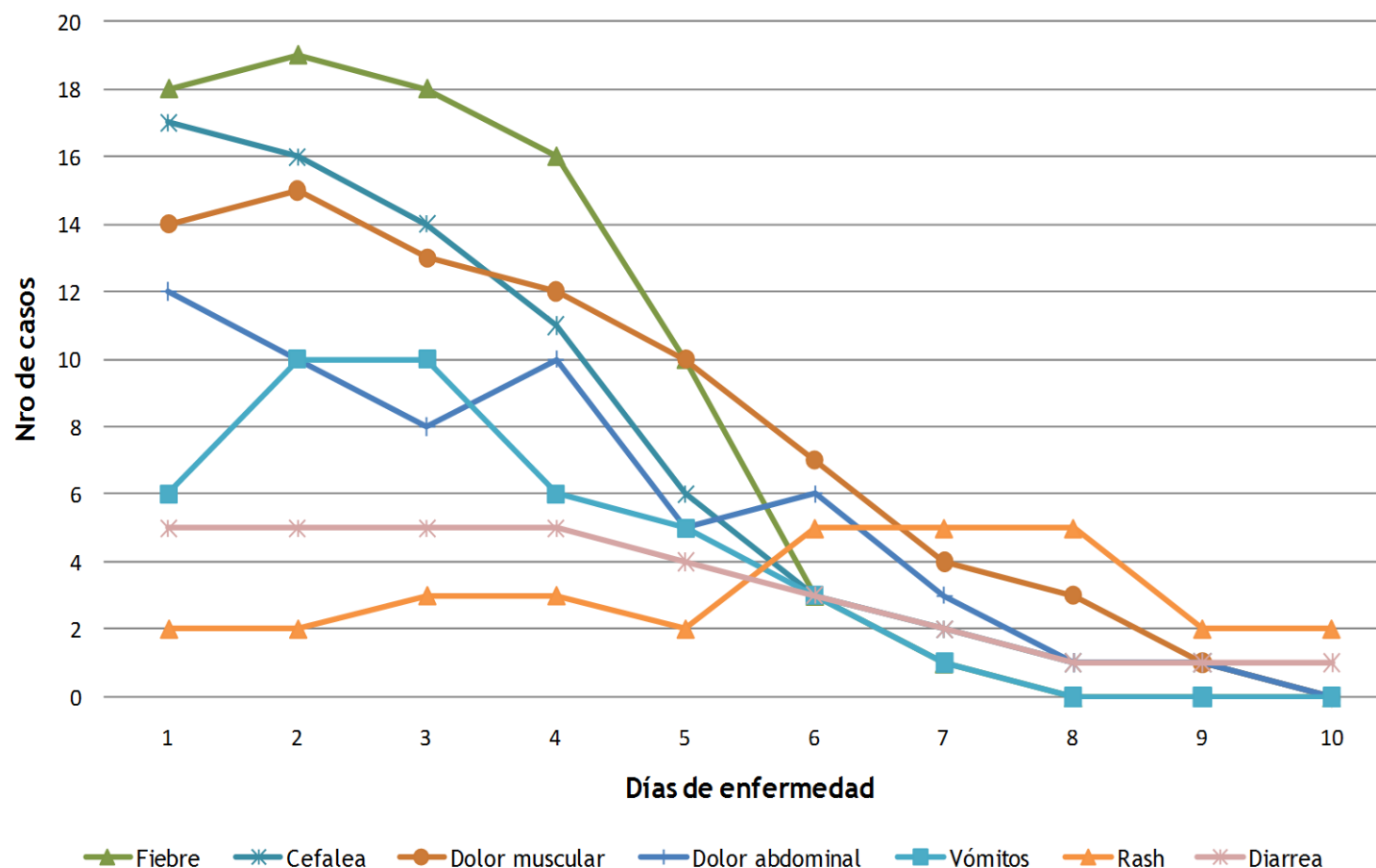


**FASE AGUDA**



**FASE DE CONVALECENCIA**

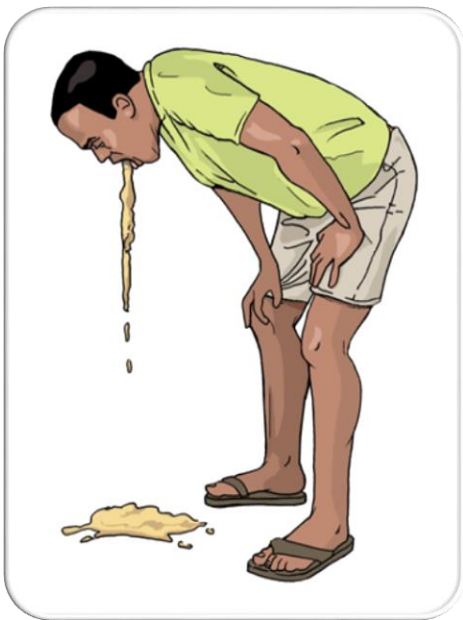
## Evolución de los signos y síntomas por día de enfermedad en pacientes hospitalizados con diagnóstico de dengue en el Hospital de Apoyo de Iquitos “César Garayar García” Enero-Febrero 2011



V Fiestas, M Sihuincha, F Donaires et al. **Características clínicas de pacientes internados en el Hospital de Apoyo de Iquitos “César Garayar García” durante la epidemia de dengue, enero – febrero de 2011.** Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2011; 28(1): 78-82.

# Fases de la enfermedad:

## 2. FASE CRÍTICA



- ✓ 3° - 5° DÍA EN NIÑOS
- ✓ 3° - 6° DÍA EN ADULTOS
- ✓ Aparición de los signos de alarma
- ✓ Generalmente coincide con la remisión de la fiebre.
- ✓ Pérdida de plasma y factores de coagulación.
- ✓ Extravasación de plasma medida por **PRESIÓN ARTERIAL MEDIA**
- ✓ Dura generalmente entre 24 y 48 horas.

**EL PRIMER DÍA  
AFEBRIL ES EL DÍA DE  
MAYOR RIESGO DONDE  
PUEDEN PRESENTARSE  
LAS COMPLICACIONES**



## 2. FASE CRÍTICA: Signos de Alarma

### Estudio Denco

#### LOS SIGNOS DE ALARMA SON CONSECUENCIA DEL AUMENTO DE LA PERMEABILIDAD VASCULAR

- ✓ **Dolor abdominal intenso y sostenido.** Asociado o no a náuseas y vómitos (OR 5.84)
- ✓ **Sangrado de mucosas** (OR 3.11). Epistaxis, gingivorragia, hematemesis, melena, ginecorragia
- ✓ **Trastorno del sensorio** (OR 6.49). Irritabilidad, somnolencia, estupor, coma.

## 2. FASE CRÍTICA: Signos de Alarma

- ✓ **Vómitos persistentes.** Más de 3 en 1 hora o más de 5 en 6 horas.
- ✓ **Acumulación clínica de fluidos.** Ascitis, efusión pleural.
- ✓ **Hepatomegalia > 2 cm.**

## 2. FASE CRÍTICA: Signos de Alarma

- ✓ Descenso de plaquetas (OR 1.16)
  - ✓ Aumento de hematocrito (OR 1.02)
- CON PLAQUETAS NORMALES PUEDE HABER SANGRADO**



# Fases de la enfermedad:

## 2. FASE CRÍTICA



- ✓ Deterioro orgánico importante: **secundario al SHOCK**
  - ✓ **Hepatitis:** elevación de enzimas hepáticas
  - ✓ **Encefalitis:** letargo, convulsiones
  - ✓ **Miocarditis:** bradicardia sostenida
- ✓ El monitoreo es con Presión arterial media.
- ✓ El uso de laboratorio: hematocrito-plaquetas es auxiliar.

**LOS SIGNOS DE  
ALARMA ANUNCIAN  
QUE EL SHOCK ES  
INMINENTE**

# Manifestaciones hemorrágicas



*Fuente: Hospital de Apoyo Iquitos, Centro de Investigación en Enfermedades Tropicales "Maxime Kuczynski", Instituto Nacional de Salud*



# Niños: irritabilidad y taquicardia



*Fuente: Hospital de Apoyo Iquitos, Centro de Investigación en Enfermedades Tropicales "Maxime Kuczynski", Instituto Nacional de Salud*

## Niños con signos de alarma: Signo más temprano

Detectado en falla circulatoria temprana o shock reversible en niños que extravasan (dengue)



# Taquicardia





**COMBO: Taquicardia + Disminución de  
la PAM**

# Fases de la enfermedad:

## 3. FASE DE CONVALECENCIA

- ✓ Siguiendo 48 a 72 horas, reabsorción gradual de los líquidos del compartimiento extravascular. Poliuria.
- ✓ Mejoría sintomática.
- ✓ “Islas blancas en un mar rojo”, prurito generalizado y descamación fina.
- ✓ Vigilar sobreinfección bacteriana
- ✓ Aumento de leucocitos y posterior aumento de plaquetas.
- ✓ Fatiga postdengue.

# Rash con exantema y prurito




**FASE AGUDA**



**FASE DE CONVALECENCIA**

# Diagnóstico diferencial

- ✓ Fiebre chikungunya
- ✓ Zika
- ✓ Malaria
- ✓ Leptospirosis
- ✓ Fiebre amarilla
- ✓ Hepatitis viral
- ✓ Infecciones por Rickettsia
- ✓ Sepsis bacteriana
- ✓ Otras fiebres hemorrágicas virales
- ✓ Infección aguda por VIH

- 
1. Síndrome febril agudo
  2. Síndrome exantemático febril
  3. Síndrome hemorrágico febril
  4. Síndrome icterico febril?



# Infecciones que pueden presentarse simultáneamente con Dengue

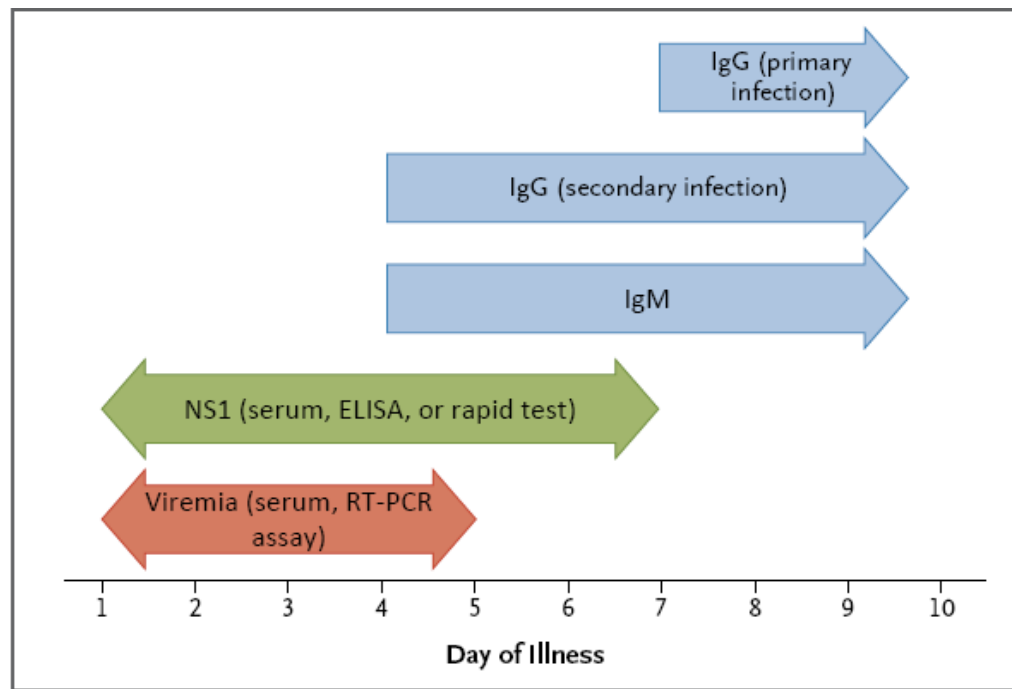
- Leptospirosis
- Malaria
- Chikungunya
- Hepatitis virales
- Fiebre tifoidea
- Infecciones respiratorias

**COINFECCIONES**

# Diagnóstico: laboratorio

< 5 días: RT- PCR,  
aislamiento viral

> 5 días: Ig M, IgG



✓ Si IgM-IgG > 10 días  
es negativo: caso descartado

# MANEJO CLÍNICO DE LA INFECCIÓN POR DENGUE

Prevenir el choque o tratarlo precoz y efectivamente significa prevenir las demás complicaciones del dengue y evitar la muerte.



# Manejo clínico del Dengue

- ✓ No es del especialista.
- ✓ Todo médico debe saber manejar dengue.
- ✓ El primer nivel tiene el rol más importante en el manejo del dengue.
- ✓ Unificar manejo en el sector público y privado.

# Evaluación clínica

**¿Procede de una zona endémica de dengue?**



**¿Cuáles son los antecedentes?**



**¿Tiene dengue?**



**¿En qué fase está?**



**¿Tiene signos de alarma?**



**¿Cuál es el estado hemodinámico?**

# Manejo clínico del Dengue

**Dengue sin signos de alarma**

**GRUPO A**

(Centros sin internamiento)

- Manejo ambulatorio

**Dengue sin signos de alarma  
mas afección asociada o riesgo**

**GRUPO B1**

**Dengue con signos de alarma**

**GRUPO B2**

(Centros con internamiento:  
UVICLIN)

- Internamiento\*

**Dengue grave**

**GRUPO C**

- UCI

\* B1: gestantes, edad > 65 y < 1 año, comorbilidad, riesgo social.

# Manejo en Puestos y Centros de Salud: Grupo A. Unidad de febriles



# Grupo A. Pacientes que pueden ser tratados ambulatoriamente

- Toleran volúmenes adecuados de líquidos por vía oral.
- Orina por lo menos una vez cada 6 horas
- No tiene ningún signo de alarma y no están en el día en que baja la fiebre.
- No tiene comorbilidades o riesgo social

***Los pacientes ambulatorios deben ser evaluados diariamente para determinar progresión de la enfermedad y la aparición de signos de alarma, hasta que estén fuera del periodo crítico.  
Cuando baje la fiebre se deben explorar los signos de alarma.***

# Manejo ambulatorio: Evaluación diaria

- ✓ Hasta 48 horas afebril.
- ✓ Vigilar signos de alarma.
- ✓ Medición de funciones vitales, incluyendo  
**Presión arterial media.**
- ✓ Valorar la necesidad de hematocrito y plaquetas.



# Monitoreo en consulta externa de pacientes sin signos de alarma.

## REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON DENGUE

DISA/DIRESA/GERESA

RED / MICRO RED

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

IMPORTANTE: BUSQUE UNO O MAS DE LOS  
SIGUIENTES SIGNOS CLÍNICOS DE ALARMA

- DOLOR ABDOMINAL INTENSO Y SOSTENIDO
- IRRITABILIDAD Y/O SOMNOLENCIA
- SANGRADOS
- VÓMITOS PERSISTENTES
- DIARREAS ABUNDANTES

MONITOREO

N°	Fecha de Atención	Días de Enfermedad	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD		DNI	DIRECCIÓN	TELÉFONO	DIAGNÓSTICO		SEGUIMIENTO DEL PACIENTE: * 0: No Vino SA: Sin Alarma CA: Con Alarma							CONDICION				
				M	F						Dengue Con Señales de Alarma	Dengue Sin Señales de Alarma	1 Día	2° Día	3 Día	4 Día	5 Día	6 Día	7 Día	ALTA	HOSPITALIZADO	REFERIDO



# UVICLIN: Unidad de vigilancia clínica intensiva. GRUPO B



HOJA DE  
MONITOREO

MOSQUITERO

1. MÉDICO
2. ENFERMERA
3. AUXILIAR DE  
ENFERMERÍA



# Manejo en unidad de vigilancia clínica (UVICLIN): Grupo B1 y B2

## Dengue con signos de alarma:


- ✓ Iniciar de inmediato la hidratación vía endovenosa. Se debe iniciar la vía oral lo más rápido posible.
- ✓ Si no hay vomitos, trastorno del sensorio se puede iniciar además con hidratación vía oral.
- ✓ Administrar soluciones cristaloides como CLORURO DE SODIO 0.9% según **esquema de hidratación**.

# Esquema de hidratación: Grupo B1

HIPO TENSION SIGNOS DE ALARMA	Velocidad de infusión	Tiempo
	20 ml/Kg	Hasta 3 bolos.
	10 ml/Kg./h	1-2h.
	5-7ml/Kg./h	2-4h.
	3-5 ml/Kg./h.	2-4 h.
	2-3 ml/Kg./h. Mantenimiento	24h

Volver a hidratación oral, control de funciones vitales, evaluar presencia de signos de alarma.

# Esquema de hidratación: Grupo B2



Velocidad de infusión	Tiempo
20 ml/Kg	Hasta 3 bolos.
10 ml/Kg./h	1-2h.
5-7ml/Kg./h	2-4h.
3-5 ml/Kg./h.	2-4 h.
2-3 ml/Kg./h. Mantenimiento	24h

Si la PAM se normaliza continuar con la misma velocidad de infusión. Si hay empeoramiento del estado hemodinámico, aumentar la velocidad a 20ml/Kg./h., por 1-2 horas

# Manejo en unidad de vigilancia clínica (UVICLIN)

- ✓ Vigilar la evolución de los síntomas de dengue y de los signos propios de cualquier otra enfermedad que padezca.
- ✓ Se debe monitorear constantemente:
  - 1- 4 horas: signos vitales y perfusión periférica.
  - 4 - 6 horas: gasto urinario.
  - 12 horas: hematocrito/plaquetas y funciones de otros órganos, si fuera posible.
  - Balance hídrico

# Manejo en unidad de vigilancia clínica (UVICLIN)

## Reducir los fluidos I.V. gradualmente cuando:

- ✓ La diuresis  $> 1 \text{ mL/Kg/h}$
- ✓ La ingesta oral de fluidos son adecuadas

## Evitar sobrehidratación

- ✓ Habitualmente los fluidos I.V. son necesarios por solamente 24 – 48 hr.



PERÚ

Ministerio  
de Salud



# Acción **encimática** en pacientes internados: INSTRUMENTO de monitoreo

HOJA DIARIA DE MONITOREO CLÍNICO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA																																																																					
Apellidos y Nombres										Edad:										Sexo										Peso										Historia Clínica																													
Fecha de Ingreso										Hora de Ingreso																																																											
Presión Arterial Media Normal:										Frecuencia Cardíaca Normal										Co-Morbilidad																																																	
Fechas/Días de Enfermedad										Hora										Hora										Hora										Hora										Hora										Hora									
Evolución																																																																					
Presión Arterial																																																																					
Presión Arterial Media																																																																					
Frecuencia Cardíaca																																																																					
Pulso																																																																					
Frecuencia Respiratoria																																																																					
Temperatura																																																																					
Diuresis																																																																					
Signos y Síntomas a Evaluar																																																																					
Dolor Abdominal Intenso y Sostenido																																																																					
Irritabilidad y/o Somnolencia																																																																					
Sangrados																																																																					
Vómitos Persistentes																																																																					
Diarreas Abundantes																																																																					
Falta de Apetito																																																																					
Dolor torácico/Dificultad respiratoria.																																																																					
Hipotimia, Decaimiento																																																																					
Ascitis																																																																					
Derrame Pleural																																																																					
Indicaciones Terapéuticas																																																																					
Fluidoterapia EV en cc/kg																																																																					
CRITERIOS DE REFERENCIA										CRITERIOS DE ALTA (Todas presentes)										RECOMENDACIONES AL ALTA DEL PACIENTE																																																	
Shock Hipovolémico que no responde al tratamiento										Ausencia de fiebre por más de 48 horas										Reposo por una semana																																																	
Sangrado Profuso - Grave										Ausencia de Signos de Alarma										Dieta Completa																																																	
Compromiso Grave de Órganos										Tolera Vía Oral										Líquidos a libre demanda																																																	
Daño Hepático: Ictericia										Recupera el Apetito										Citar para control																																																	
Alteración Marcada de la Conciencia										Diuresis adecuada																																																											
Alteración del ritmo cardíaco										Recuentos de Plaquetas mayor a 50,000																																																											
Dificultad respiratoria.																																																																					

# MONITOREO INTENSIVO NO INVASIVO

$$\text{PAM} = \frac{(\text{Ps} - \text{Pd})}{3} + \text{Pd}$$

**PAM** = Presión arterial media

**PD** = Presión diastólica

**PS** = Presión sistólica

**PRESIÓN ARTERIAL EN MUJERES Y VARONES CON EDADES ENTRE 1 SEMANA Y 18 AÑOS**

Edad	Mujeres						Varones					
	Presión Arterial Sistólica/ Diastólica			Presión Arterial Media			Presión Arterial Sistólica/ Diastólica			Presión Arterial Media		
	Mínima	Media	Máxima	Mínima	Media	Máxima	Mínima	Media	Máxima	Mínima	Media	Máxima
<7 días	62.5/42.1	71.8/50.5	81.1/58.9	48.9	57.6	66.3	63.1/42.2	72.7/51.1	72.7/51.1	49.2	58.3	67.4
8-30 días	69.7/39.2	81.7/50.7	93.7/62.2	49.4	61.1	72.7	79.9/39.1	82.0/50.3	82.0/50.3	52.7	60.9	72.1
1-5 meses	79.8/38.9	92.0/49.5	104.2/60.1	52.5	63.7	74.8	81.1/36.6	93.0/47.8	93.0/47.8	51.1	62.9	74.6
6-11 meses	79.9/42.9	94.5/52.5	109.1/62.1	52.2	66.5	77.8	80.6/43.3	95.4/53.3	95.4/53.3	55.8	67.3	78.9
1 año	80.2/43.2	93.0/52.4	105.8/61.6	55.5	65.9	76.3	81.4/44.0	93.6/53.0	93.6/53.0	56.5	66.5	76.6
2 años	83.7/48.2	94.6/57.0	105.5/65.8	60.1	69.5	79.1	84.2/47.9	95.0/56.5	95.0/56.5	60.1	69.3	78.7
3 años	79.9/45.3	92.6/55.1	105.3/4.9	56.8	67.6	78.4	80.8/44.9	93.5/54.3	93.5/54.3	56.9	67.4	77.9
4 años	77.6/45.3	90.7/54.4	103.8/63.7	56.1	66.6	77.1	78.7/44.5	90.8/53.9	90.8/53.9	55.9	66.2	76.5
5 años	83.5/47.4	94.1/57.3	104.7/67.2	59.4	69.6	79.7	83.4/47.7	94.3/57.4	94.3/57.4	59.6	69.7	79.8
6 años	84.9/49.1	95.5/59.3	106.1/69.5	61.1	71.4	81.7	86.1/48.5	96.2/58.5	96.2/58.5	61.1	71.1	81.1
7 años	86.1/49.4	96.4/59.7	106.7/70.0	61.6	71.9	82.2	87.4/50.5	97.8/60.7	97.8/60.7	62.8	73.1	83.3
8 años	88.0/50.9	98.3/61.0	108.6/71.1	63.3	73.4	83.6	88.7/51.6	98.7/61.6	98.7/61.6	64.1	74.1	84.1
9 años	89.4/52.5	101.2/62.7	111.0/72.9	64.8	75.2	85.6	90.13/52.6	100.7/62.6	100.7/62.6	65.3	75.3	85.1
10 años	90.9/51.2	101.8/63.1	112.7/73.0	65.8	76.1	86.2	91.4/54.1	101.9/63.6	101.9/63.6	66.5	76.4	86.2
11 años	93.5/54.4	104.6/64.5	115.7/74.6	67.4	77.9	88.3	92.4/53.6	103.2/63.4	103.2/63.4	66.5	76.7	86.8
12 años	96.0/57.4	107.5/67.1	119.0/76.8	70.3	80.6	90.7	95.0/55.8	105.8/65.6	105.8/65.6	68.9	79.1	88.9
13 años	95.1/56.7	107.2/67.4	119.3/78.1	69.5	80.7	91.8	95.2/54.7	107.8/65.5	107.8/65.5	68.2	79.6	91.1
14 años	96.0/57.0	107.8/67.6	119.6/78.2	70.1	81.1	92.1	97.2/55.3	110.1/66.2	110.1/66.2	69.3	80.8	92.4
15 años	96.1/56.0	107.5/66.2	118.9/76.4	69.4	80.1	90.6	100.5/55.2	113.0/66.2	113.0/66.2	70.3	81.8	93.3
16 años	97.9/56.3	109.1/67.0	120.3/77.7	70.2	81.1	91.9	102.4/56.3	114.7/67.4	114.7/67.4	71.7	83.2	94.7
17 años	98.8/57.5	109.9/67.6	121.0/77.7	71.3	81.7	92.1	105.4/59.8	117.6/70.2	117.6/70.2	75.1	86.1	97.1
18 años	99.1/57.0	110.0/67.4	120.9/77.8	71.1	81.6	92.2	106.3/61.8	118.7/71.9	118.7/71.9	76.6	87.5	98.4

Horan M.J. Bonita F.Kimm SYSet al. Report on the Second Task Force on Blood Pressure Control in Children. 1987. Pediatrics 1987: 79:1-25.

Rogers M.C. Nichols D.G. ed. Textbook of Pediatric Intensive Care. 3th ed. Baltimore, Williams, 1996.

Presión Arterial Media = (Presión Diastólica) + (Presión Sistólica - Presión Diastólica)/3 ó PAM = PD+ (PP/3)

PAM = PD ([PS.PD])/ 3

PAM = (PS + [2PD]) /3



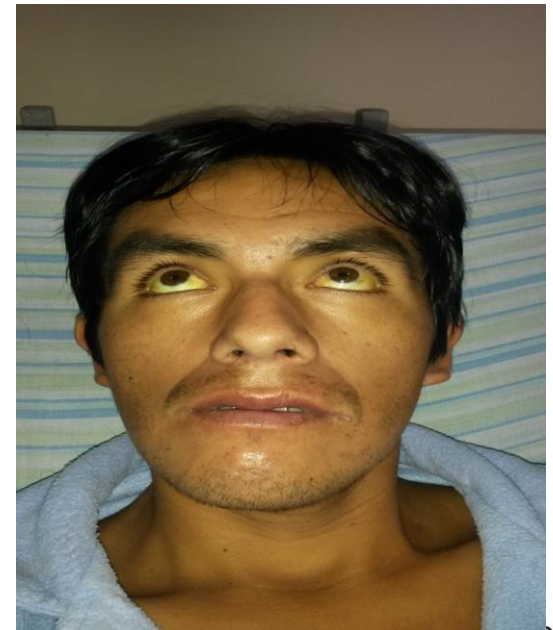
# Criterios de alta

- ✓ Presión arterial media estable por al menos 48 horas.
- ✓ Ausencia de sangrado activo.
- ✓ Afebril un tiempo mayor o igual a 48 horas.
- ✓ Tolera adecuadamente la vía oral.
- ✓ Diuresis adecuada.
- ✓ Estancia no mayor a 4 días.



# Dengue grave: Grupo C

- ✓ **Extravasación severa con :**  
Choque y/o insuficiencia respiratoria
- ✓ **Sangrado severo**
- ✓ **Daño de órganos :**  
Hígado : TGO,TGP > 1000  
SNC : Trastorno de conciencia  
CV: Miocarditis (bradicardia sostenida)  
Insuficiencia renal y colecistitis alitiásica



# Dengue grave: Grupo C

- ✓ Dengue grave en UCI.
- ✓ Iniciar tratamiento con CRISTALOIDES a 20 ml/kg en bolo (en 15 minutos) para sacar al paciente del shock lo antes posible.
- ✓ Administrar hasta 3 bolos y evaluar.
- ✓ Si no hay mejoría de PAM:
  - ✓ Si hemorragia digestiva: transfundir Paquete globular.
  - ✓ Si no hemorragia digestiva: considerar el uso de inotrópicos: **Dopamina**.
- ✓ Debe confirmarse el diagnóstico por laboratorio.



# Esquema de hidratación: Grupo C



Velocidad de infusión	Tiempo
20 ml/Kg	Hasta 3 bolos.
10 ml/Kg./h	1-2h.
5-7ml/Kg./h	6 h.
3-5 ml/Kg./h.	2-4 h.
2-3 ml/Kg./h. Mantenimiento	24h

Si hay empeoramiento del estado hemodinámico, aumentar la velocidad a 20ml/Kg./h., por 1-2 horas

# Manejo en unidad de cuidados intensivos:

## Uso de corticoides

- ✓ **CORTICOIDES:** No beneficio en reducción de la mortalidad. No se recomienda su uso.
- ✓ **TRANSFUSIÓN DE PLAQUETAS Y PLASMA FRESCO CONGELADO:** No beneficio en reducción de la mortalidad. No se recomienda su uso.

# Características clínicas tempranas de sobrecarga de volumen

- Dificultad respiratoria
- Taquipnea
- Tiraje intercostal
- Estertores crepitantes y sibilancias
- Grandes derrames pleurales
- Ascitis a tensión
- Ingurgitación yugular

# Manejo en la gestante

Debe ser atendida cuidadosamente y hospitalizada, aunque no presente signos de alarma.

Mayor mortalidad

Mayor riesgo de parto prematuro y hemorragias

No se reportan malformaciones

# USO IRRACIONAL DE MEDICAMENTOS EN DENGUE

- Antibióticos: Sólo en casos de infección confirmada.
- Metamizol (Dipirona): Considerar efectos secundarios.
- Antieméticos.
- Antiácidos.
- Corticoides.

**NO SE AUTOMEDIQUE.**



# CRITERIOS DE REFERENCIA

## CRITERIOS PARA REFERENCIA DE CASOS AL SEGUNDO NIVEL O CENTROS CON INTERNAMIENTO

**Los criterios para referir a un paciente son:**

Presencia e identificación de signos de alarma.

Grupo de riesgo:  
Gestantes, niños y ancianos.

Paciente con antecedentes de portar otra  
patología.

## CASO 1

- Varón de 20 años, con fiebre de 3 días, cefalea intensa y náuseas. Procedente de zona endémica.
- Comorbilidades: niega
- Exámen físico: PA: 110/60, PAM: 76, FC: 110, rash macular en tronco.

## CASO 1

- Diagnóstico: Dengue sin signos de alarma
- Manejo: ambulatorio, hidratación oral, paracetamol y educar sobre cuáles son los signos de alarma.


## CASO 2

- Mujer de 25 años, con fiebre de 3 días, cefalea intensa, náuseas y ginecorragia. Procedente de zona endémica.
- Comorbilidades: niega
- Exámen físico: PA: 80/60, PAM: 66, FC: 110, peso 50 kg, rash macular en tronco.

## CASO 2

- Diagnóstico: Dengue con signos de alarma
- Manejo: internamiento, hidratación parenteral, paracetamol, mosquitero, laboratorio basal.

# Esquema de hidratación: Grupo B



Velocidad de infusión	Tiempo
20 ml/Kg	Hasta 3 bolos.
10 ml/Kg./h	1-2h.
5-7ml/Kg./h	2-4h.
3-5 ml/Kg./h.	2-4 h.
2-3 ml/Kg./h. Mantenimiento	24h

Si hay empeoramiento del estado hemodinámico, aumentar la velocidad a 20ml/Kg./h., por 1-2 horas

## CASO 2

- Hidratación parenteral
- **Velocidad de infusión inicial:**
- 10 ml/Kg./h 1-2h. 500 ml por hora. Goteo 166 got x min.
- **Reevaluación en 1 hora. Evolución favorable**
- 5-7 ml/Kg./h 1-2h. 350 ml por hora. Goteo 116 got x min.
- **Reevaluación en 1 hora. Evolución favorable**
- 3-5 ml/Kg./h 1-2h. 250 ml por hora. Goteo 83 got x min.
- **Reevaluación en 1 hora. Evolución favorable**
- 2-3 ml/Kg./h como mantenimiento. 150 ml por hora.  
Goteo 50 got x min.
- **Monitoreo estricto de Funciones vitales** (incluyendo diuresis)
- **Considerar criterios de referencia**

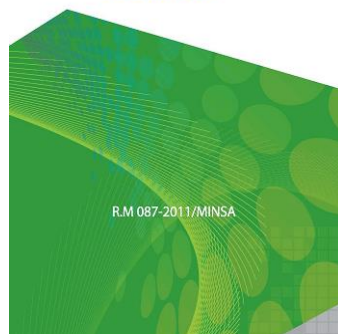
Tratamiento  
encimático



# GRACIAS POR SU ATENCIÓN



GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA  
PARA LA **ATENCIÓN DE CASOS  
DE DENGUE** EN EL PERÚ



MINISTERIO DE SALUD

No. 071-2017/MINSA



## Resolución Ministerial

Lima, 3 de FEBRERO del 2017

### SE RESUELVE:

**Artículo 1.-** Aprobar la Guía Técnica: "Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Dengue en el Perú", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

**Artículo 2.-** Encargar a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, la difusión, monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de la presente Guía Técnica.

**Artículo 3.-** Establecer que todas las instituciones públicas comprendidas en el Sector Salud son responsables de la implementación, ejecución y supervisión de la presente Guía Técnica, dentro del ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

Versión extendida de la  
Guía de práctica clínica  
de dengue:  
documento basado en  
evidencias



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD  
UNIDAD DE ANÁLISIS Y GENERACIÓN DE EVIDENCIAS EN  
SALUD PÚBLICA

Lima, junio de 2016

Versión extendida de la Guía de práctica clínica de dengue. Documento basado en evidencias.  
Guía de Práctica Clínica N° 01-2016  
Página 2 de 20

[rponcej@minsa.gob.pe](mailto:rponcej@minsa.gob.pe)