

# Lineamientos terapéuticos para el manejo de pacientes con Dengue clásico y/o Dengue hemorrágico

*Programa Nacional de Prevención y Control del Dengue y Dirección de Vigilancia de la Salud,  
Secretaría de Salud de Honduras*

## INTRODUCCIÓN

El Dengue es una enfermedad clasificada dentro de los síndromes febriles, transmitida por vectores del género *Aedes* y que actualmente se encuentra difundida en más de 100 países a nivel mundial. En América se reintrodujo con la epidemia de Cuba en 1981, seguida por el resto de los países en epidemias a partir de 1989. En Honduras, se han estado presentando epidemias continuas desde 1,995 hasta la fecha.

Estos lineamientos representan el esfuerzo de varias reuniones locales de trabajo entre los años 2000 al 2003 con participación de personal técnico en enfermedades de transmisión vectorial de la Secretaría de Salud, epidemiólogos y clínicos con mucha experiencia en manejo de dengue, y una reunión trinacional (Honduras, Guatemala y El Salvador) en Octubre del 2001. Los lineamientos ya han sido aplicados en otros países a través de pautas técnicas publicadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS Publicación Técnica No. 548). Esperamos que este esfuerzo nacional sirva de base para manejar adecuadamente los pacientes con esta enfermedad. El propósito de esta publicación es dar a conocer al personal de salud que ejerce tanto en el ámbito privado como público, la conducta a seguir en un paciente febril en quien se sospecha dengue. Para mayor facilidad de manejo, los pacientes se han dividido en cuatro grupos de tratamiento de acuerdo a la gravedad.

## DENGUE GRUPO A

### 1. IDENTIFICACIÓN

Todo paciente que cumpla con los siguientes criterios:

- Criterio epidemiológico: aumento de casos febriles en la comunidad, presencia del vector, casos de dengue en la familia, escuela o centro de trabajo.
- Criterio clínico: compatible con la definición de dengue clásico: Enfermedad febril de inicio brusco, con una duración de hasta 7 días, con dos o mas de las siguientes manifestaciones: cefalea, mialgias, artralgias, dolor retroocular, erupción cutánea, leucopenia, presencia o no de sangrado.

### 2. NIVEL DE ATENCIÓN

- Manejo ambulatorio en el hogar y educación a los responsables
- Control diario en Clínica de Dengue o ingreso en la Clínica de Dengue, según los criterios siguientes: decaimiento, hiporexia, complicaciones con otra patología, deshidratación, fiebre mayor o igual a 39°C (en niños menores de 6 años), convulsiones, inaccesibilidad del paciente a la UPS.

### 3. MANEJO

El manejo es ambulatorio en el hogar.

- Hidratación oral: sales de hidratación oral (Litrosol) y líquidos abundantes: agua, te, jugos naturales, leche, sopas. No administrar gaseosas.

- Únicamente se autoriza Acetaminofén (10–15 mg/kg de peso / dosis cada 6 horas en niños y en adultos de 500-1000 mg. v.o. cada 4 - 6 horas).
- Medios físicos si la temperatura es mayor de 38.5°C.
- Realizar prueba de torniquete: durante 3-5 minutos, no debe realizarse sin tener esfigmomanómetro.
- Tomar signos vitales y presión arterial:

Fórmula para el Cálculo de Presión Arterial Media (PAM)

$$\text{PAM} = \text{PAS} \times 2 + \text{PAD} / 3$$

$$\text{PAM} = (\text{PAS} \times 2 + \text{PAD}) / 3$$

valor normal: 70-100 mmHg

PAS Presión Sistólica  
PAD Presión Diastólica

Si PAM es normal y no hay signos de alarma, ni criterios de ingreso, el manejo es ambulatorio.

Si PAM es menor de 70 en adultos y menor a la mínima esperada en niños de acuerdo a edad y sexo, se ingresa y se maneja como el grupo D.

- Control diario. Se utilizará la “hoja de control diario de dengue”, anotando diariamente en ella los signos vitales, los resultados de laboratorio y la presencia o no de señales de peligro.
- Hemograma completo cada día para valorar:
  - Seguimiento de plaquetas
  - Hemoconcentración : hematocrito mayor o igual al 20% de acuerdo a edad, sexo y área geográfica, descenso del hematocrito en la convalecencia o con la hidratación adecuada

En todos los establecimientos de salud se tomará la muestra para serología y aislamiento viral de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Laboratorio Central de Virología

- Notificación como caso sospechoso de Dengue al nivel correspondiente.
- Educación a los familiares acerca del manejo ambulatorio, la importancia de acudir al control diario e inmediatamente en caso de presentarse los siguientes signos de alarma:
  - Vómitos frecuentes
  - Dolor abdominal intenso y permanente
  - Distensión abdominal
  - Frialdad de extremidades

- Persistencia de la fiebre o caída brusca de la temperatura
- Respiración rápida o dolor en el pecho
- Sangrados (de piel o mucosas)
- Cansancio (derrame pleural)
- Taquicardia
- Somnolencia
- Agitación

## DENGUE GRUPO B

### 1. IDENTIFICACIÓN

Todo paciente con cualquiera de lo siguiente, pero sin signos de alarma.

- Caso febril con petequias u otro sangrado espontáneo (gingivorragia, epistaxis, metrorragia, vómitos con estrías sanguinolentas, melena u otro).
- Caso febril con prueba de torniquete positivo (no se hace en pacientes con petequias)
- Trombocitopenia menor o igual de 100,000

### 2. NIVEL DE ATENCIÓN

- Unidad de dengue

### 3. MANEJO

- Hidratación oral: sales de hidratación oral (Litrosol) y líquidos abundantes: agua, té, jugos naturales, leche, sopas. No administrar gaseosas.
- A todo paciente debe canalizarse una vía periférica
- Dieta electiva: la que el paciente tolere.
- Únicamente se autoriza acetaminofén (10 – 15 mg/kg de peso / dosis cada 6 horas en niños y en adultos de 500-1000 mg. v.o. cada 4 - 6 horas).
- Medios físicos, si la temperatura es mayor de 38°C.
- Realizar prueba de torniquete: durante 3-5 minutos, no debe realizarse sin tener esfigmomanómetro.
- Signos vitales y nota médica según necesidad.
- Tomar presión arterial según necesidad:
 

Si PAM es normal y no hay signos de alarma, continuar monitoreo cada 6 horas.

Si PAM es menor de 70 en adultos y menor a la mínima esperada en niños de acuerdo a edad y sexo y se maneja como el grupo D.
- Utilizar la “hoja de control diario de dengue”, anotando en ella los signos vitales, los resultados de laboratorio y la presencia o no de señales de peligro.

- Hemograma completo cada día para valorar:
  - Seguimiento de plaquetas
  - Hemoconcentración : hematocrito mayor o igual al 20% de acuerdo a edad, sexo y área geográfica, descenso del hematocrito en la convalecencia o con la hidratación adecuada

En todos los establecimientos de salud se tomará la muestra para serología y aislamiento viral de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Laboratorio Central de Virología.

- Vigilar por sangrados que pongan en peligro la vida del paciente: a través de la caída de la cifra de hemoglobina, hematocrito o compromiso hemodinámico. El hematocrito, la hemoglobina y el recuento plaquetario, deben tomarse de acuerdo con la intensidad del sangrado, se recomienda tomar uno al ingreso y repetirlo a las 4-6 horas. Si es normal, repetirlo cada 24 horas.
- Tratamiento local compresivo si hay sangrados en mucosas (en caso de epistaxis, taponamiento nasal durante 2 días).
- Buscar signos de fuga capilar.
- Notificación como caso sospechoso de Dengue Hemorrágico al nivel correspondiente.
- Vigilancia estricta de signos de alarma:
  - Vómitos frecuentes
  - Dolor abdominal intenso y permanente
  - Distensión abdominal
  - Frialdad de extremidades
  - Persistencia de la fiebre o caída brusca de la temperatura
  - Respiración rápida o dolor en el pecho
  - Sangrados
  - Cansancio (derrame pleural)
  - Taquicardia
  - Somnolencia
  - Agitación
- Vigilancia estricta de signos de choque:
  - Taquicardia
  - Frialdad distal
  - Llenado capilar lento (mayor de 2 segundos)
  - Pulsos débiles o imperceptibles
  - Hipotensión arterial

- Cianosis
- Sudoración en ausencia de fiebre
- Oliguria (Diuresis menor de 1 ml/kg/hora)
- Presión arterial media menor de 70 en adultos y menor a la mínima esperada en niños de acuerdo a edad y sexo
- Palidez exagerada
- Cambios en el estado de conciencia

## DENGUE GRUPO C

### 1. IDENTIFICACIÓN

Paciente con cuadro de Dengue Clásico más signos de alarma:

- Dolor abdominal intenso y sostenido
- Vómitos persistentes
- Descenso brusco de la temperatura
- Irritabilidad y/o somnolencia

**NOTA: NO TIENEN QUE ESTAR PRESENTES TODOS LOS SÍNTOMAS Y SIGNOS, CON UNO DE ESTOS SIGNOS ES SUFICIENTE PARA CLASIFICARSE EN EL GRUPO C. ESTE PACIENTE TIENE FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR CHOQUE.**

### 2. NIVEL DE ATENCIÓN

- Unidad de Dengue

### 3. MANEJO

- Vigilancia estricta anotando en la hoja de monitoreo de signos de alarma con la frecuencia requerida de acuerdo a la gravedad del paciente o por lo menos cada hora.
- Hidratación: siempre que sea posible hidratar al paciente vía oral con sales de hidratación oral (Litrosol) y líquidos abundantes: agua, té, jugos naturales, leche, sopas. No se deben administrar gaseosas.
- A todo paciente debe canalizarse una vía periférica. En caso de intolerancia o rechazo a la vía oral, utilizar soluciones endovenosas de acuerdo a la evolución clínica del paciente. En niños iniciar con suero mixto al 0.3% en menores de 2 años y 0.45% en mayores de 2 años. En adultos utilizar Hartman o solución salina normal

al 0.9%. El cálculo de los líquidos es de 1,200 a 1,800 cc/m<sup>2</sup> de superficie corporal al día y depende de la edad del paciente y de la presencia de enfermedades intercurrentes (el mantenimiento debe hacerse según esquema de Holliday).

- Dieta electiva: la que el paciente tolere.
- Únicamente se autoriza Acetaminofén (10–15 mg/kg de peso / dosis cada 6 horas en niños y en adultos de 500-1000 mg. v.o. cada 4 - 6 horas).
- Medios físicos, si la temperatura es mayor de 38.5 °C.
- Realizar prueba de torniquete: durante 3-5 minutos, no debe realizarse sin tener esfigmomanómetro.
- Presión arterial y signos vitales cada hora y nota médica según necesidad:

Si PAM es normal continuar la vigilancia cada hora  
Si PAM es menor de 70 en adultos y menor a la mínima esperada en niños de acuerdo a edad y sexo, se maneja como el grupo D.

- Control diario. Se utilizará la “*hoja de control diario de dengue*”, anotando en ella los signos vitales, los resultados de laboratorio y la presencia o no de señales de peligro.
- Hemograma completo cada día para valorar:
  - Disminución de plaquetas
  - Hemoconcentración : hematocrito mayor o igual al 20% de acuerdo a edad, sexo y área geográfica, descenso del hematocrito en la convalecencia o con la hidratación adecuada
- Vigilar por sangrados que pongan en peligro la vida del paciente: a través de la caída de la cifra de hemoglobina, hematocrito o compromiso hemodinámico. El hematocrito, la hemoglobina y el recuento plaquetario, deben tomarse de acuerdo con la intensidad del sangrado, se recomienda tomar uno al ingreso y repetirlo a las 4-6 horas. Si es normal, repetirlo cada 24 horas

En todos los establecimientos de salud se tomará la muestra para serología y aislamiento viral de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Laboratorio Central de Virología.

- Tratamiento local compresivo si hay sangrados en mucosas (en caso de epistaxis, taponamiento nasal

durante 2 días). Como criterios para transfusión de hemoderivados se consideran únicamente la presencia de sangrados que pongan en peligro la vida del paciente.

Transfundir plaquetas a 0.1 unidades / Kg. una sola vez si el sangrado pone en peligro la vida del paciente y *no por Trombocitopenia*. Transfundir sangre completa 20 ml/kg/día en caso de no disponer de plaquetas.

- Hemograma de control si ameritó transfusión de hemoderivados.
- Buscar signos de extravasación (derrames serosos) por ultrasonido, radiografía, clínica o hemoconcentración.
- Radiografía de Tórax Posteroanterior
- Notificación como caso sospechoso de Dengue
- Vigilancia estricta de signos de choque:
  - Taquicardia
  - Frialdad distal
  - Llenado capilar lento (mayor de 2 segundos)
  - Pulsos débiles no perceptibles
  - Hipotensión arterial
  - Cianosis
  - Sudoración en ausencia de fiebre
  - Oliguria (Diuresis menor de 1 ml/kg/hora)
  - Presión arterial media menor de 70 en adultos y menor a la mínima esperada en niños de acuerdo a edad y sexo
  - Palidez exagerada
  - Cambios en el estado de conciencia

**IDENTIFICAR Y TRATAR OPORTUNAMENTE EL CHOQUE, SERA DECISIVO PARA EL PRONÓSTICO DEL PACIENTE**

## DENGUE GRUPO D

### 1. IDENTIFICACIÓN

Paciente con cuadro de dengue clásico más signos de choque:

- Taquicardia
- Frialdad distal
- Llenado capilar lento (mayor de 2 segundos)
- Pulsos débiles no perceptibles
- Hipotensión arterial
- Cianosis

- Sudoración en ausencia de fiebre
- Oliguria (Diuresis menor de 1 ml/kg/hora)
- Presión arterial media menor de 70 en adultos y menor a la mínima esperada en niños de acuerdo a edad y sexo
- Palidez exagerada
- Cambios en el estado de conciencia

## 2. NIVEL DE ATENCIÓN

- Unidad de Dengue
- Considerar Unidad de Cuidados Intensivos

## 3. MANEJO

- Hospitalización bajo vigilancia estricta, con monitoreo de signos vitales y PAM cada 15 minutos, o con la frecuencia requerida de acuerdo a la gravedad del paciente.
- Canalizar vía periférica
- En niños, iniciar con infusión Hartman a 20 cc/kg en bolos (máximo de 3 cargas), hasta que la PAM se mantenga en el mínimo esperado de acuerdo a la edad y sexo del paciente.
- En adultos, iniciar con infusión Hartman a chorro, hasta que la PAM se mantenga entre la mínima y la media esperada, para la edad y sexo evitando la aparición de signos de sobrecarga de volumen. En algunos casos la respuesta clínica del paciente no es la esperada para la restitución de líquidos correspondiente (máximo de 3 bolos en niños o cuando aparezcan signos de sobrehidratación a cualquier edad), por lo que se debe evaluar al paciente buscando diagnósticos diferenciales como enfermedades concurrentes o complicaciones del dengue. Cuando el paciente se estabilice hemodinamicamente, continuar la hidratación por vía oral, si existe intolerancia continuar con líquidos de mantenimiento parenteral.
- Vigilar por dificultad respiratoria. Si es necesario aplicar oxígeno o utilizar ventilación mecánica.
- *Evitar al máximo* técnicas invasivas o transfusiones de sangre o hemoderivados, albúmina, aminas vasoactivas o plaquetas.
- Vigilar por sangrados que pongan en peligro la vida del paciente: a través de la caída de la cifra de hemoglobina, hematocrito o compromiso hemodinámico. El hematocrito, la hemoglobina y el recuento plaquetario, deben tomarse de acuerdo con la intensidad

del sangrado, se recomienda tomar uno al ingreso y repetirlo a las 4-6 horas. Si es normal, repetirlo cada 24 horas. En todos los establecimientos de salud se tomará la muestra para serología y aislamiento viral de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Laboratorio Central de Virología.

- Tratamiento local compresivo si hay sangrados en mucosas (en caso de epistaxis, taponamiento nasal durante 2 días). Como criterios para transfusión de hemoderivados se consideran únicamente la presencia de sangrados que pongan en peligro la vida del paciente.

Transfundir plaquetas a 0.1 unidades / Kg, una sola vez si el sangrado pone en peligro la vida del paciente y *no por Trombocitopenia*. Transfundir sangre completa 20 ml/kg/día en caso de no disponer de plaquetas

- Hemograma de control si ameritó transfusión de hemoderivados.
- Buscar signos de extravasación (ascitis o hidrotórax) por ultrasonido, radiografía, clínica o hemoconcentración.
- Radiografía de Tórax Posteroanterior
- Únicamente se autoriza acetaminofén (10 – 15 mg/kg de peso / dosis cada 6 horas en niños y en adultos de 500-1000 mg. v.o. cada 4 - 6 horas).
- Medios físicos, si la temperatura es mayor de 38.5 °C.
- Presión Arterial y Signos vitales cada 15 minutos y nota médica según necesidad. Si la PAM se mantiene entre la mínima y la media durante seis horas omitir Hartman, y continuar con hidratación oral. Vigilarlo por recaída del choque.
- Utilizar la "*hoja de control diario de dengue*", anotando en ella los signos vitales, los resultados de laboratorio y la presencia o no de señales de peligro.
- Notificación como caso sospechoso de Dengue al nivel correspondiente

**IDENTIFICAR Y TRATAR OPORTUNAMENTE EL CHOQUE, SERA DECISIVO PARA EL PRONÓSTICO DEL PACIENTE**

**Figura No. 1.** Hoja de Control Diario del Paciente

NOMBRE: \_\_\_\_\_

No. DE EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

DÍA	1	2	3	4	5	6	7
FECHA							
P/A							
PAM							
TEMPERATURA							
TORNIQUETE							
HEMATOCRITO							
PLAQUETAS							
LEUCOCITOS							
SANGRADO							
NAUSEAS							
VÓMITOS							
DOLOR ABDOMINAL							
DÍARREA							
TOS							
RINORREA							
OTROS							

**Cuadro No. 1.** Tabla de Holiday-Segar Necesidades de líquidos de sosten y electrolitos

Por cada Kilogramo en el rango	Agregar al requerimiento diario
2.5 - 10 Kg.	100 cc.
11 - 20 Kg.	50 cc.
> 20 Kg..	20 cc.

**LECTURA RECOMENDADA**

1. Organización Panamericana de la Salud: Dengue y Dengue Hemorrágico en las Américas: Guías para su Prevención y Control. PAHO: Washington, D.C., 1994: 76.
2. Burke DS, *et al.* A prospective study of dengue infections in Bangkok. *Am J Trop Med Hyg* 1988; 38: 172-180.
3. Isturiz RE, *et al.* Emerging and re-emerging diseases in Latin America. *Inf Dis Clin of NA* 2000; 14: 1-15.

4. Gubler DJ. Epidemic dengue / dengue hemorrhagic fever as a public health, social and economic problem in the 21st century. *TRENDS in Microbiology* 2002; 10: 100-104.
5. Martínez TE. Dengue y dengue hemorrágico: aspectos clínicos. *Salud Pública Mex* 1995; 37 (supl): 29-44.
6. Organización Panamericana de la Salud: Dengue y Dengue Hemorrágico en las Américas: Guías para su Prevención y Control. PAHO: Washington, D.C., 1994: 548.
7. Gubler DJ, Trent DW. Emergence of epidemic dengue / dengue hemorrhagic fever as a public health problem in the Américas. *Infect Agents Dis* 1993, 2: 383-393.
8. Programa de enfermedades virales, División de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles. Dengue en las Américas: una actualización. *Bol Epidemiol OPS* 1993; 14: 1-3.
9. Rodhain F. Recent data on the epidemiology of dengue fever. *Bull Acad Natl Med* 1992; 176: 223-236.
10. Gómez-Dantés H. El dengue en las Américas. Un Problema de salud regional. *Salud Publica Mex* 1991; 33: 347-335.
11. Halstead SB. Viral haemorrhagic fevers. *J Infect Dis* 1981; 143: 127-129.
12. Srichaikul T. Disseminated intravascular coagulation in dengue hemorrhagic fever. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 1987; 18: 303-311.
13. Ballester Santovenia JM. Fiebre Hemorrágica por dengue: Aspectos hematológicos e inmunológicos. La Habana: La Habana: Ciencias Medicas, 1986:1-79.
14. Almagro D, González I, Cruz Y, Castañeda M. Estudio Hemostático en el dengue hemorrágico. *Rev Cubana Med Trop* 1984; 36: 352-359.
15. Martínez E, Vidal B, Moreno O, Guzmán E, Douglas B, Peramo S, Dengue Hemorrágico en el niño: Estudio clínico-patológico. La Habana: Ciencias Medicas, 1984:1-130.
16. Martínez E. Dengue Hemorrágico en niños. Bogotá: Instituto Nacional de Salud, 1990:1-40.
17. World Health Organization. Dengue hemorrhagic fever: Diagnosis, treatment and control. Ginebra: WHO, 1986:1-57.
18. Martínez E, Guzmán M. G. Valdés M, Soler M, Kouri G. Fiebre del dengue y dengue hemorrágico en infantes con infección primaria. *Rev Cubana Med Trop* 1993; 45: 97-101
19. Díaz A, Kouri G, Guzmán MG, Lobaína L, Bravo J, Ruiz A. Cuadro Clínico de la fiebre hemorrágica del dengue/ Síndrome de choque del dengue en adulto. *Bol Oficina Sanit Panama* 1988; 104: 560-571.
20. Sumarmo W. Encephalopathy associated with dengue infection. *Lancet* 1987; i(8061): 449-450.
21. Alvarado T, Figueroa S, Alfonso H, de Mejia MC. Dengue hemorrágico. En: Ministerio de Salud Pública. El Dengue en Honduras 1989-1991. Tegucigalpa: Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud, 1992:17-21.