MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL

SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA GPC

Actualización
2016

Clasificacion, diagnóstico y tratamiento integral del Dengue

Guía de Referencia Rápida

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: SSA-125-08

CSG
Consejo de Salubridad General

IMSS

ISSSTE
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

DIF Nacional

PEMEX

Avenida Paseo de la Reforma #450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,
C.P. 06600 México, D. F.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC
© Copyright **Secretaría de Salud**

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
2015

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Clasificación, diagnóstico y tratamiento integral del dengue**, seleccionadas con base en su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **"Evidencias y Recomendaciones"** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html

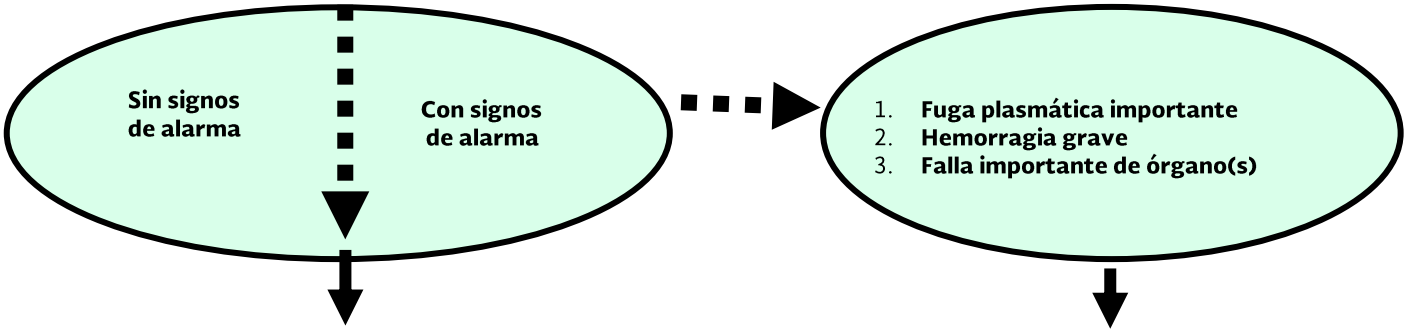
Debe ser citado como: **Clasificación, diagnóstico y tratamiento integral del dengue**, Guía de referencia rápida: Guía de Práctica Clínica. México: Secretaría de Salud, CENETEC, 2016 [Accesado: xx/xx/xxxx]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html

ISBN en trámite

1. DIAGRAMAS DE FLUJO

CLASIFICACIÓN CLÍNICA DE DENGUE

Dengue con y sin signos de alarma | **Dengue grave**



Probable dengue
- Vive/ha viajado a áreas endémicas de dengue y
- Fiebre y dos de los siguientes criterios:
  - Náusea y vómito
  - Exantema
  - Dolores y molestias
  - Leucopenia
  - Signos de alarma
  - Prueba de torniquete +

Signos de alarma*
- Dolor abdominal intenso y continuo
- Vómito persistente
- Acumulación clínica de líquidos
- Sangrado de mucosas
- Letargia; inquietud
- Hepatomegalia >2 cm

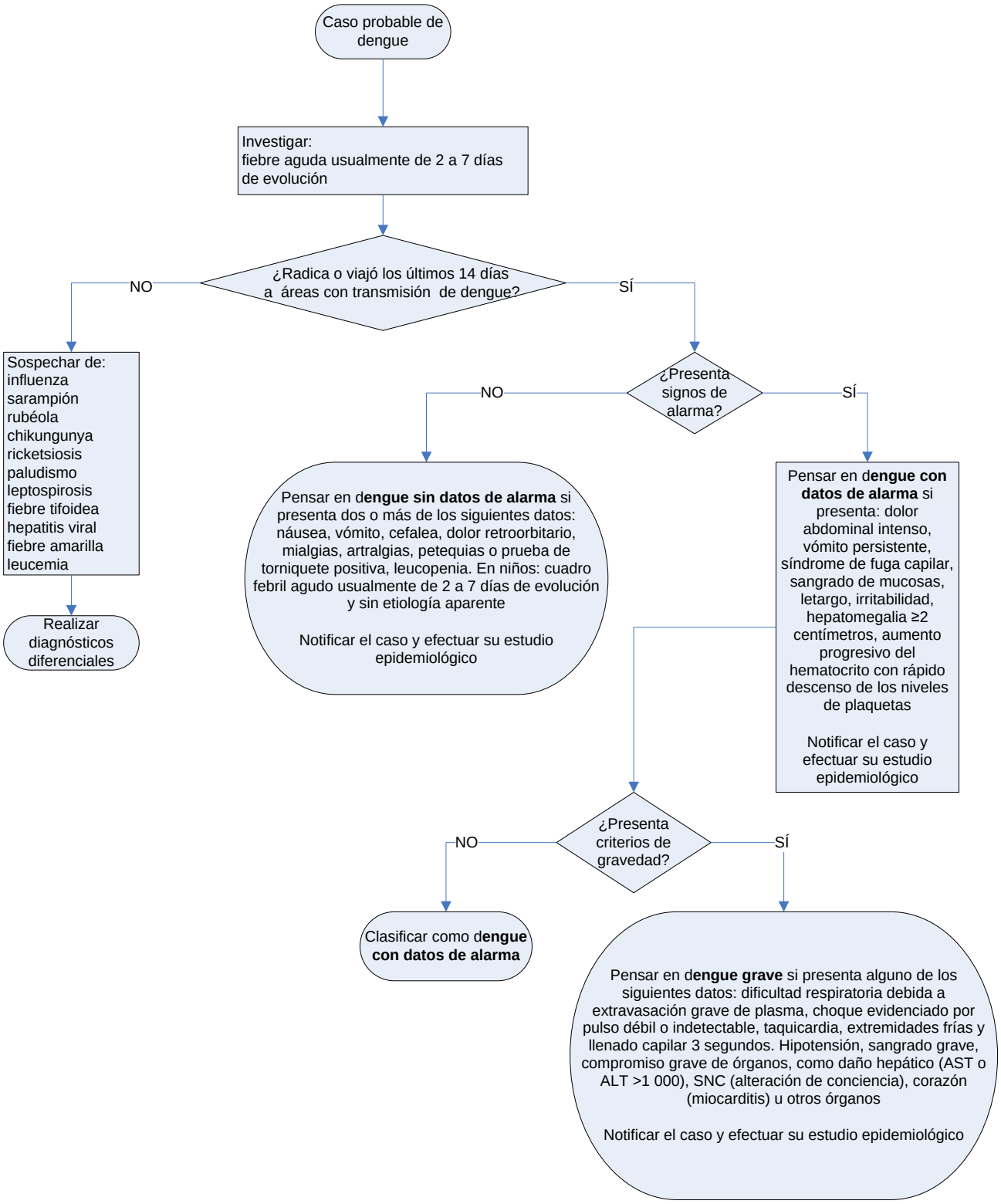
Laboratorio
- Incremento del hematocrito concomitante con disminución en el conteo de las plaquetas

1. Fuga plasmática de gran volumen que conduce a:
   - Choque
   - Acumulación de líquidos con insuficiencia respiratoria
2. Hemorragia grave
   - Clasificada por un médico
3. Falla importante de órganos
   - Hígado: AST o ALT ≥ 1 000
   - SNC: trastornos de la conciencia
   - Corazón y otros órganos

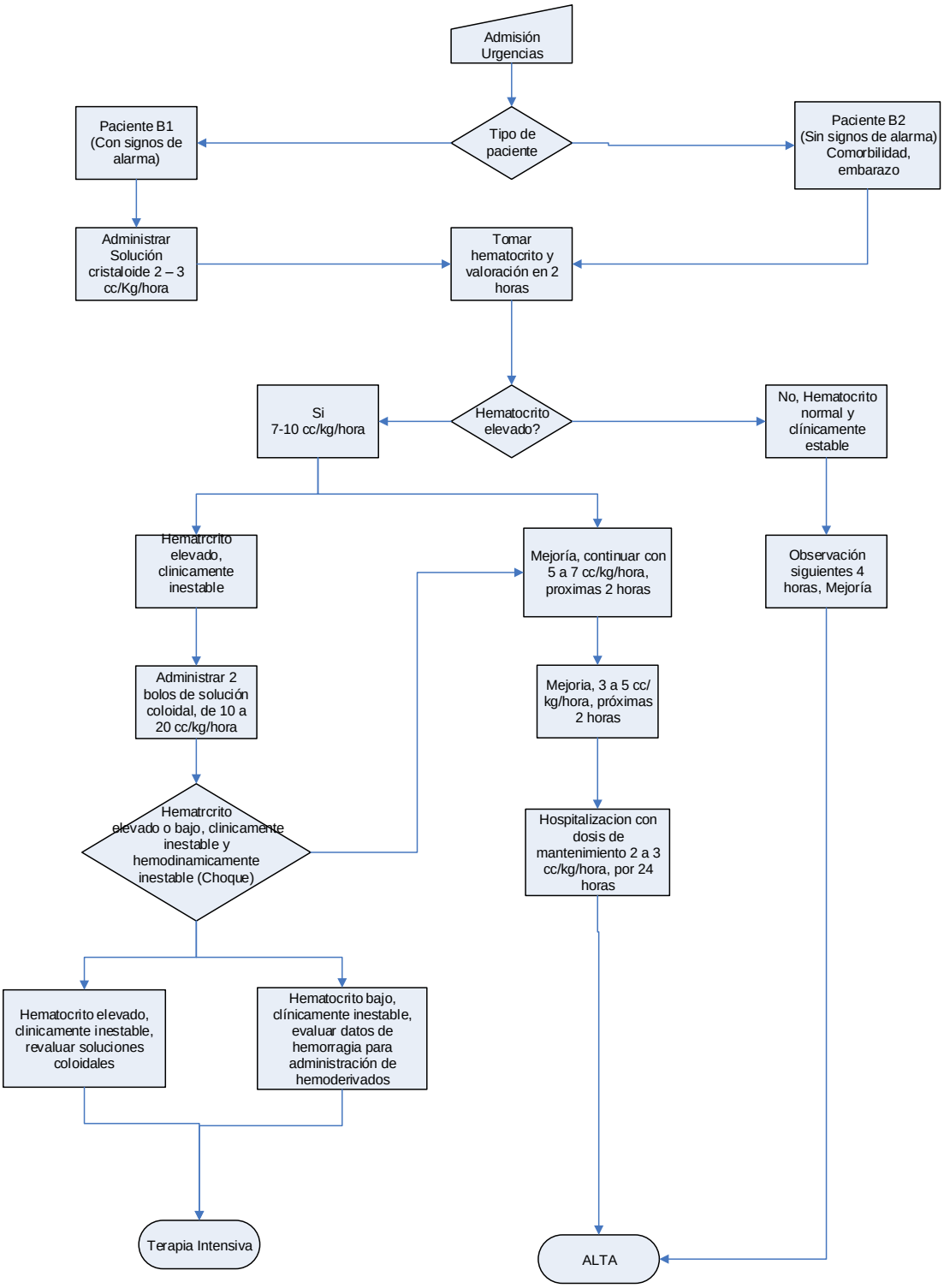
MANEJO AMBULATORIO	REFERENCIA HOSPITALARIA	UNIDAD DENGUE/UCI

** Requiere monitoreo estricto e intervención médica*

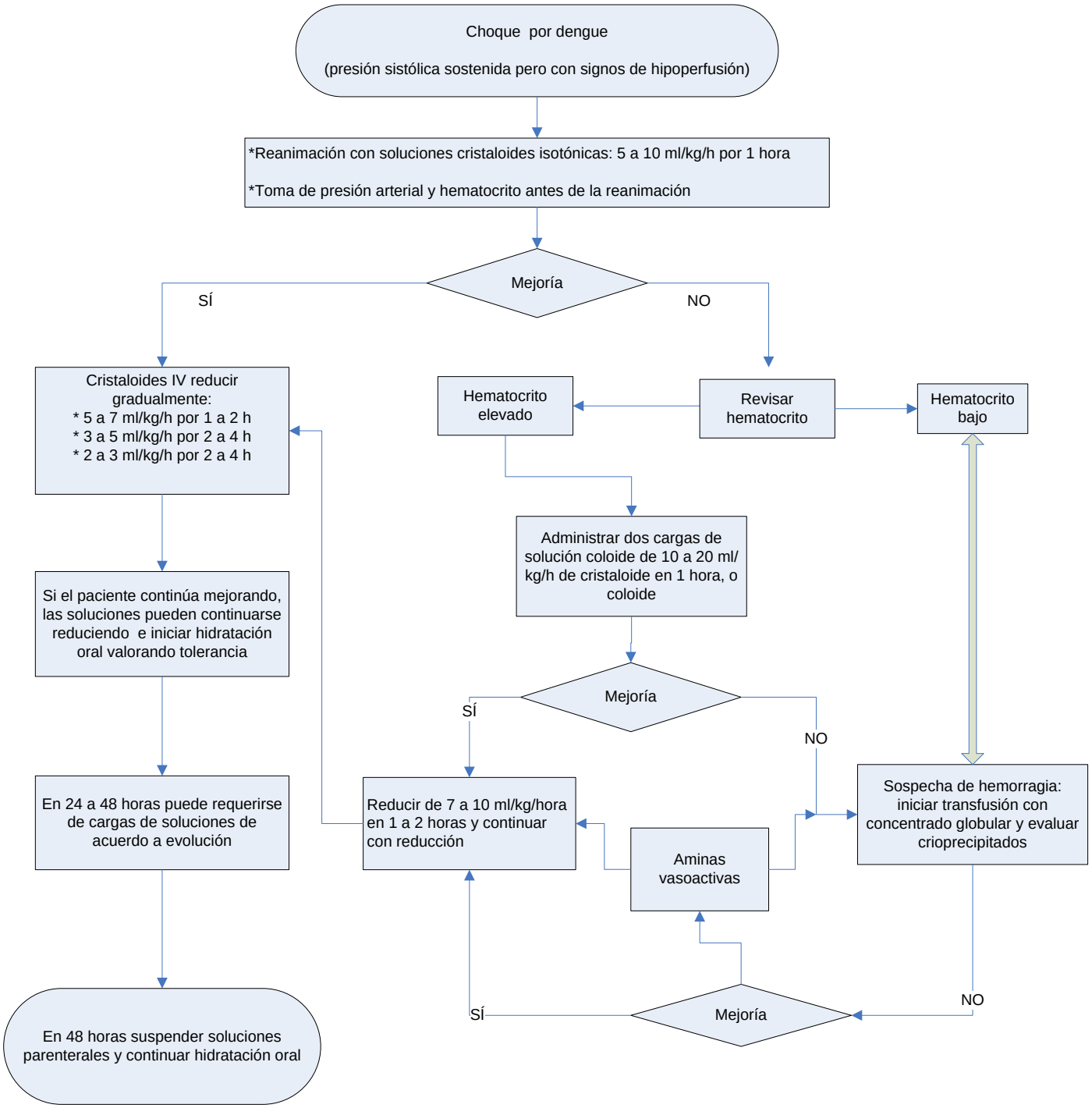
Cuadro clínico de dengue



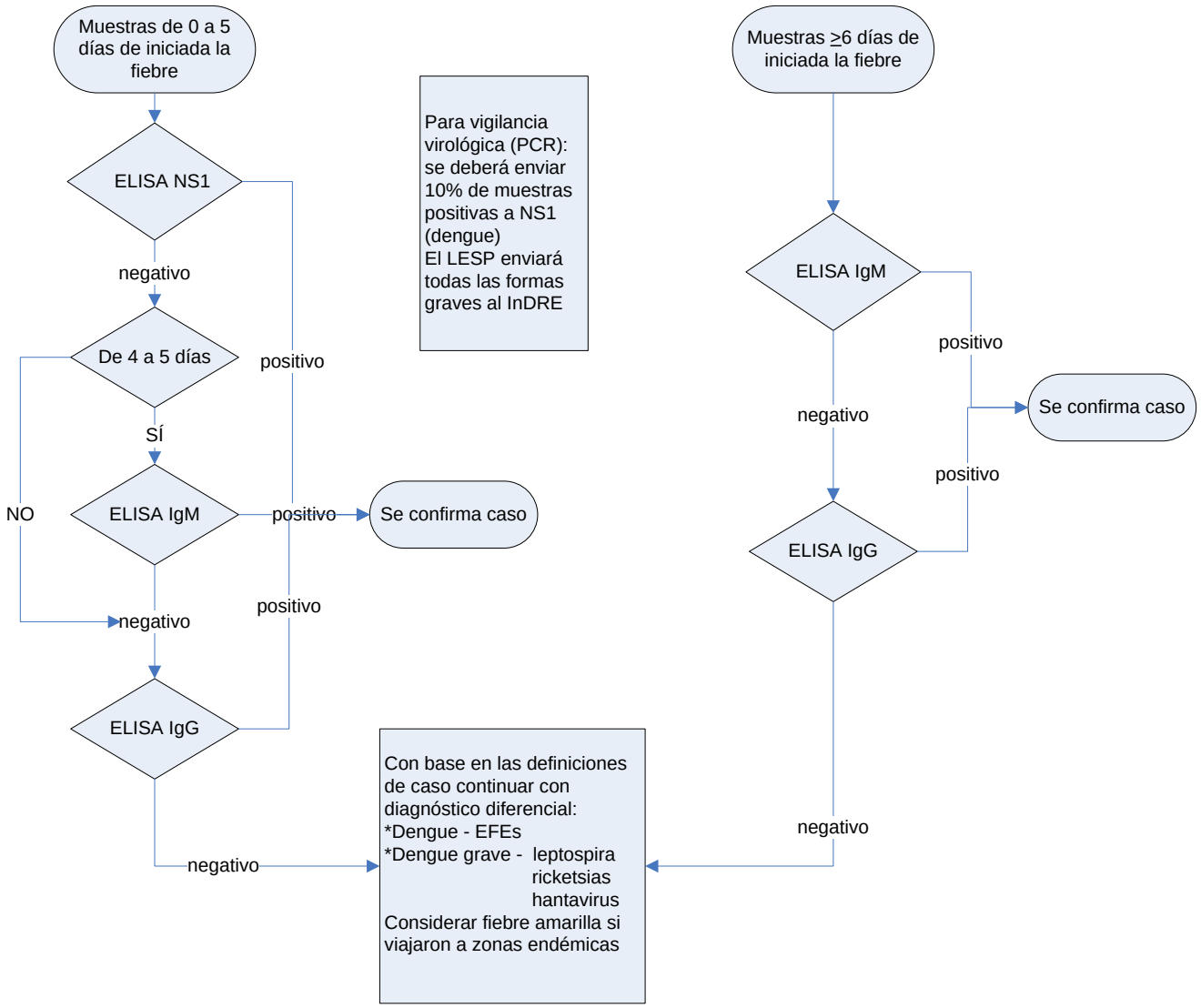
Tratamiento de dengue en urgencias



Tratamiento de estado de choque por dengue



Pruebas confirmatorias de dengue vigentes en México



Fuente: Epidemiologia.salud.gob.mx [actualizado 21 jul 2015; 2015 nov 24]. Disponible en: http://www.indre.salud.gob.mx/interior/publicaciones_tecnicas.html

2. Manejo del dengue

CUADRO CLÍNICO DE DENGUE SIN DATOS DE ALARMA

Recomendación Clave	GR*
El médico debe identificar las manifestaciones clínicas ante la sospecha de dengue para efectuar la clasificación de los niveles de gravedad y la toma de decisiones en cuanto a la periodicidad de su seguimiento y tratamiento.	B
La sospecha de permeabilidad vascular se relaciona con la perdida de la relación hemoglobina/ hematocrito para la búsqueda intencionada de hipovolemia y choque. Se deben realizar biometrías hemáticas de control de acuerdo con la evolución y respuesta clínica al tratamiento con fluidoterapia intravenosa.	C

DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA Y GRAVE

Recomendación Clave	GR*
Ante las manifestaciones de dengue grave el paciente debe ser manejado en hospitales de referencia que cuenten con el recurso necesario para su atención.	B
Ante la sospecha de dengue grave la valoración del paciente debe ser inicialmente clínica, para detectar oportunamente datos de hipovolemia o choque, y establecer inmediatamente tratamiento con líquidos intravenosos.	C
Al determinar clínicamente datos de afección hepática se debe realizar ultrasonido en todos los pacientes, para determinar el grado de lesión, complementándolo con pruebas de función hepática completas.	C

EXÁMENES DE LABORATORIO Y GABINETE

Recomendación Clave	GR*
No hay necesidad de solicitar exámenes de gabinete. Se debe conocer el hematocrito basal y los niveles de glóbulos blancos en los pacientes con sospecha de dengue. FASE FEBRIL	A

Se debe tomar biometría hemática completa, tiempos de coagulación y pruebas de función hepática en todos los pacientes con datos de alarma con estudios de control acordes con la evolución de la enfermedad y con bases clínicas. FASE CRÍTICA	**C**
Los estudios solicitados en esta etapa deben tener un componente de evolución clínica y evitar una sobrecarga de líquidos, así como solicitar los exámenes mínimo cada 24 horas o de acuerdo a evolución clínica. FASE DE RECUPERACIÓN	**A**

TRATAMIENTO

Recomendación Clave	GR
En todos los pacientes con sospecha de dengue y con los criterios clínicos de la fase febril su tratamiento debe ser de soporte y sintomático: • Debe tener reposo en cama y con pabellón durante esta fase febril (recordar que se encuentra en la fase virémica) • Ante la presencia de fiebre, mialgias y artralgias iniciar medidas físicas con lienzos húmedos y paracetamol (es el único antipirético autorizado) • Explicar los signos de alarma y estar alerta en la fase de defervescencia • Se debe enfocar en una exploración física adecuada del estado de hidratación del paciente y vigilancia de los órganos de choque (sistemas cardiovascular, digestivo, nervioso y urinario) • Estar alerta en las condiciones de comorbilidad, embarazo y extremos de la edad • Informar al paciente sobre los riesgos de la automedicación (antiinflamatorios no esteroideos, ácido acetilsalicílico, metamizol) y enfatizar sobre los datos de alarma en las indicaciones por escrito • Contraindicar esteroides, antivirales e inmunoglobulinas y antibióticos • Evitar inyecciones intramusculares. FASE FEBRIL	**C**
Los pacientes deben ser remitidos a observación a una sala de urgencias o unidad de dengue en hospital, ya sea por signos de alarma, estado de choque, embarazo o comorbilidad (pacientes B1 Y B2). Iniciar tratamiento con soluciones endovenosas desde el primer nivel de atención mientras se traslada a segundo nivel de atención. CRITERIOS DE REFERENCIA	**C**
La intervención en el manejo de líquidos debe ser: • Si el paciente tolera vía oral, su manejo intravenoso se puede diferir, pero no su monitoreo (sobre todo en pacientes con signos de alarma) • Si hay intolerancia a la vía oral y con datos de signos de alarma, se tomará un hematocrito basal y se indicará una carga de 10 ml/kg para 1 hora con solución Ringer Lactato o solución salina al 0.9% y, de acuerdo con la respuesta, continuar con tratamiento endovenoso: iniciará una fórmula por kilogramo/peso/hora y será criterio de hospitalización en una unidad de dengue o de cuidados intensivos. SIGNOS DE ALARMA/FASE CRÍTICA	**C**

Si el paciente con datos de alarma cumple con criterios de mejoría ante el tratamiento intensivo de líquidos, se debe dejar hospitalizado por 24 horas con una dosis de mantenimiento intravenoso (2 a 3 ml por kg/peso/h). Después de que desaparecen la fiebre y la sintomatología y se egresó al paciente, debe ser vigilado por hasta 48 h en la consulta externa, con especial cuidado en mantener un estado de hidratación adecuado.	**C**

EMBARAZO

Recomendación Clave	GR*
Las embarazadas con sospecha de dengue deben ser hospitalizadas y recibir atención multidisciplinaria con personal capacitado para manejar el trabajo de parto y sus posibles complicaciones.	**A**
En pacientes con dengue que se encuentran en trabajo de parto o que serán sometidas a cesárea o algún otro procedimiento, se deberá considerar la administración de concentrado plaquetario con o sin plasma fresco en el momento más cercano posible al acto operatorio. En caso de cesárea se recomienda anestesia general. La anestesia raquídea no se recomienda porque requiere punción.	**A**

PACIENTES PEDIÁTRICOS

Recomendación Clave	GR*
Los recién nacidos de madres con dengue deben ser estrechamente vigilados en el hospital después del nacimiento, con toma de muestra. La lactancia no deberá suspenderse con el tratamiento convencional de antipirético (paracetamol) y se administrarán soluciones electrolíticas intravenosas balanceadas en las formas graves.	**D**

VACUNA

Recomendación Clave	GR*
No se considera rentable un programa de vacunación contra el dengue por el precio de las vacunas; se espera que las vacunas contra el dengue puedan ser rentables si se adoptan precios razonablemente bajos.	**A**
No existe evidencia suficiente para integrar a la vacuna del dengue en el esquema nacional de vacunación.	**PBP**

*Grado de Recomendación

3. CUADROS O FIGURAS

Pruebas confirmatorias generales de dengue

TIPO DIAGNÓSTICO	MÉTODO	OBSERVACIONES
DETECCIÓN DEL VIRUS O DE SUS COMPONENTES O PRODUCTOS DE REPLICACIÓN VIRAL		
Diagnóstico molecular	RT – PCR tiempo real	Sensibilidad 80% – 90% Especificidad 100% (antes del 5º día)
Diagnóstico antigénico	ELISA y pruebas rápidas para detección de proteína NS1	Es el antígeno de los flavivirus que infectan las células mamíferas y da el sello de calidad, sobre todo cuando existe infección por dengue, ya que su detección en una infección primaria es de 75% a 95%, cuando se compara con una infección secundaria es de 60% a 70%; la sensibilidad es alta los primeros 3 días, posteriormente decrece y desaparece. Es indicativo de replicación viral y de presencia de enfermedad
	Técnica de inmunohistoquímica en tejidos *post mortem*	En caso de defunción con sospecha de dengue, se podrán obtener tejidos, como hígado, bazo, ganglios linfáticos, principalmente, y se utilizará una combinación de anticuerpos policlonales y monoclonales, específicos a dengue, donde podrán detectarse antígenos virales
DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO		
Detección de IgM, IgG	Método de ELISA	La presencia de IgM en suero indica una infección primaria, la cual puede estar presente a partir del 5º día y en la fase convalesciente, después de los 21 días La detección de IgG es indicativa de una infección pasada, pero el incremento de una elevación en su titulación, mayor de cuatro veces (1:1280) es criterio de infección reciente y es una infección secundaria (más relacionado con las formas graves de esta enfermedad)
	Pruebas rápidas	Hay pruebas rápidas por inmunocromatografía, con detección a los 20 minutos, con una sensibilidad de 80% y una especificidad de 90%

Diagnóstico diferencial del dengue

Condición clínica	Diagnóstico diferencial
Condiciones similares al dengue en la fase febril	
Enfermedad tipo influenza	Influenza Sarampión Chikungunya Virus Zika Adenovirus Mononucleosis VIH
Exantema	Rubéola Sarampión Escarlatina Meningitis Chikungunya Virus Zika Rickettsia Abuso de drogas
Diarrea	Rotavirus Intoxicación alimentaria
Condiciones similares al dengue en la fase crítica	
Manifestaciones neurológicas	Meningoencefalitis Epilepsia Virus del Oeste del Nilo
Infecciones	Gastroenteritis aguda Paludismo Leptospirosis Tifus Sepsis grave-choque séptico Infección por hantavirus Fiebre amarilla Seroconversión aguda Hepatitis viral
Fiebres hemorrágicas	Leptospirosis Fiebre hemorrágica brasileña, argentina y boliviana Mayaro
Abdomen agudo	Apendicitis Colecistitis Víscera perforada Hepatitis viral Cetoacidosis diabética
Neoplasias malignas	Leucemias Linfomas
Leucopenia y trombocitopenia + sangrado	Leucemia aguda Púrpura trombocitopénica inmune Púrpura trombocitopénica trombótica Malaria / Leptospirosis / Tifoidea / Tifus Sepsis bacteriana Lupus eritematoso sistémico VIH

Hoja de registro del expediente clínico

NOMBRE: _____ EDAD: _____ SEXO: _____ UNIDAD: _____

DIRECCIÓN: _____

FECHA DE INGRESO: FECHA DE EGRESO:

FASE I DENGUE NO GRAVE

CUADRO CLÍNICO	DIAS									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Fiebre > a 38° C										
Cefalea										
Mialgias y artralgias										
Dolor retroocular										
Exantema										
Dolor abdominal leve										
Nausea y vómito ocasional										
Fotofobia y conjuntivitis										
Diarrea ocasional (presente sobre todo en pacientes pediátricos)										
Hipertrofia papilar lingual										
Ganglios palpables en forma ocacional										
Prueba de torniquete (-)										
LABORATORIO	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
Biometría Hemática Completa (leucopenia con linfocitosis)										
Plaquetas normales										
Pruebas funcionales hepáticas normales										
Examen General de Orina Normal										
NS1 (+)										
Solicitud de anticuerpos IgG e IgM al séptimo día del inicio del proceso febril										
TIEMPO DE ENFERMEDAD	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
Tratamiento: -Reposo										
-Hidratación Oral (VSO) y en adultos mínimo 2 lts. de agua al día										
-Paracetamol (único analgésico antitérmico autorizado)										
-Fomentar el uso de pabellones en proceso febril										
-Dar instrucciones a pacientes y familiares sobre signos de Alarma										
-Valoración clínica cada 24 hrs. (sobre todo los primeros 3 días)										
-Prohibido AINES, salicilatos y pirazolonas										
-No dar antivirales ni antibióticos (a excepción por sospecha de leptospirosis										

FASE II DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA

CUADRO CLÍNICO	DIAS									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dolor abdominal intenso y continuo										
Vómito incohercible > 6										
Piel moteada y turgente										
Mareo, inquietud y confusión mental										
Sangrado de mucosas (epistaxis)										
Petequias										
T.A. con hipotensión (estrechamiento de T.A. sistólica > 90 mm. de Hg.)										
Defervescencia (sobre todo a las 72 hrs. de presentar hipertermia)										
Puede haber prueba de torniquete (+)										
Datos de de fuga de líquidos (derrame pleural y ascitis)										
Atención a casos de comorbilidad, embarazo, desnutrición y extremos de la edad										
LABORATORIO	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
Biometría Hemática (Hto. elevado, puede haber descenso de plaquetas, de leucopenia puede pasar a leucocitosis)										
Prueba de funcionamiento hepático (aumento de transaminasas, sobre todo amino-alanin-transaminasa e hipoalbuminemia)										
Alteración en electrolitos Séricos										
EGO con presencia de hematuria y albuminuria										
Química sanguínea con elevación de Cr. y urea										
Solicitud de TP, TPT y fibrinogeno										
GABINETE	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
Tele de tórax, lateral con rayo horizontal										
Ultrasonido abdominal										
Simple de abdomen 2 posiciones										
Electrocardiograma										
Si hay datos de insuficiencia cardíaca, tomar ecocardiograma										
TIEMPO DE ENFERMEDAD	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
Tratamiento: - Soluciones cristaloides (Hartman a solución fisiológica)										
-Inicio de cargas de acuerdo a valoración de Hto. según la G.P.C. (sobre todo en el servicio de urgencias)										
-Evitar soluciones glucosadas ó soluciones coloidales en esta fase										
- No dar concentrados plaquetarios (solo en casos de acuerdo a los criterios de la G.P.C.)										
- Prohibido vitamina K, esteroides y antibióticos										

FASE III DENGUE GRAVE

CUADRO CLÍNICO	DIAS									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Datos de shock (insuficiencia circulatoria)										
Piel fría, húmeda y diaforesis										
Cianosis distal y generalizada										
Insuficiencia cardiopulmonar										
Datos de hemorragia importante (sobre todo en tubo digestivo)										
Falla multiorgánica										
Trastornos de coagulación por alteración en los factores que se consumen										
LABORATORIO	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
Búsqueda de trastornos de coagulación										
Trombocitopenia severa										
Vigilancia de trastornos por alteración dePFH										
Toma de Gasometría por desequilibrio de acido basico										
TIEMPO DE ENFERMEDAD	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
Manejo cuidados intensivos (T.A. sistólica < 90 mm. de Hg., retorno capilar > 3 seg., persiste hemoconcentración de gasto urinario < 0.5 cc/kg/peso)										
Soporte hemodinámico (manejo intensivo de líquidos)										
Soporte respiratorio (manejo de ventilación mecánica asistida)										
Soporte metabólico (en casos de pacientes sobre todo diabéticos ó crónicos degenerativos)										
Manejo de trastornos hemorrágicos a base de paquetes globulares, en caso necesario crioprecipitados										