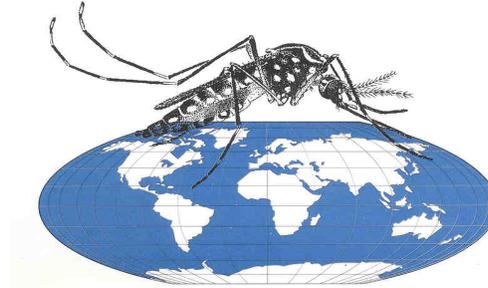
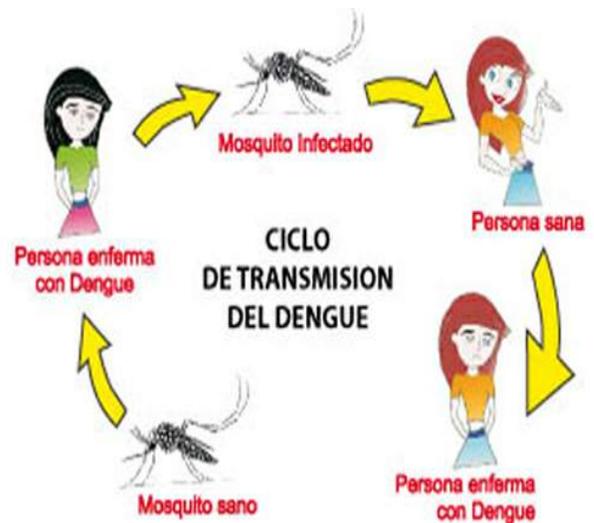
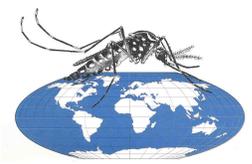


BOLETÍN Epidemiológico
Hospital pediátrico "A. L. Castelán".
Boletín N° 7, Actualización Enero 2010



DENGUE





AUTORIDADES

**Director
Administrativo:**

§ **Dra. Atrio, Mirta.**

Director Médico:

§ **Dr. Jacobacci, Juan Mario.**

Jefe de Docencia:

§ **Dra. Luís, Alicia.**

**Coordinadora del
Comité de IH:**

§ **ECI Lic. Sánchez, Gladis M.**

Jefe de Infectología:

§ **Dra. Euliarte, Cristina.**

**Redacción, revisión y
actualización:**

§ **ECI Lic. Sánchez, Gladis M.**

§ **Dra. Kamiya, Marys.**

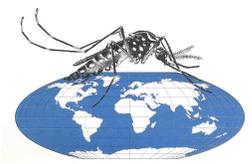
**Revisión y
Corrección**

§ **Dra. Euliarte, Cristina.**

§ **Dra. Morinigo, Sandra.**

Edición n° 2: Enero de 2010

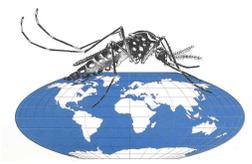
Mail: infectologia_hp@yahoo.com.ar



INDICE DE CONTENIDO

DETALLE	Página
Prólogo.	4
Introducción.	4
Definición.	4
¿Cómo se transmite?	5
¿Dónde vive y se desarrolla?	5
Manifestaciones clínicas.	5
¿Cuáles son los síntomas y el criterio diagnóstico clínico?	6
Secuencias de los signos clínicos el diagnóstico de las formas clínicas del dengue.	8
Fase crítica – signos de alarma.	9
¿Hay manifestaciones poco frecuentes?	11
¿Cuál es el diagnóstico diferencial?	11
¿Qué se debe hacer?	11
Conducta a seguir: ¿Cómo notificar el caso de dengue?	12
Muestra de laboratorio.	13
Manejo clínico de los pacientes.	14
Fichas del síndrome febril.	15
¿Cuál es el tratamiento del dengue?	16
Manejo de los pacientes por categoría de riesgo.	17
Criterios de alta.	18
Información importante para los padres o miembros de la familia de pacientes con sospecha de Dengue.	18
¿Cuáles son las medidas de prevención para reducir el riesgo de adquirir el dengue?	19
¿Cómo podemos prevenir epidemias de dengue?	19
Referencias.	20

Ministerio de Salud Pública
Provincia del Chaco



PRÓLOGO

Este número tiene la finalidad de recordar al personal de salud y a la comunidad todas las medidas de prevención que se debe tomar durante los 12 meses del año para evitar brotes y brindar atención de calidad en momento oportuno.

Recordar a los profesionales médicos que la notificación de caso sospechoso de Dengue es **obligatoria, de modalidad individual e inmediata por la vía más rápida disponible**, para tal efecto.

DENGUE con o sin síntomas de alarma - Dengue Severo.

Introducción

En la Argentina, el primer brote conocido se produjo en 1916 que afectó a las provincias de Corrientes y Entre Ríos, afectando al 50% de la población de Paraná. En 1926 un brote en Rosario.

En 1965 tras una campaña en toda América, el *Aedes aegypti* se consideró erradicado del país y de prácticamente todo el continente, reapareciendo en 1984. Desde 1998 se presenta en forma de brotes esporádicos, con casos autóctonos en las provincias de **Salta, Formosa, Jujuy, Corrientes y Misiones.**

La Provincia del Chaco no cuenta con precedente estadístico

Luego de los casos autóctonos en Salta y Jujuy, el dengue se diseminó hacia el sur y este del país, llegando hasta el paralelo 35.

Se han registrado casos de dengue autóctonos vinculados a los serotipos 1, 2 y 3 en las provincias de **Salta y Jujuy**, casos con los serotipos 1 y 3 en las provincias de **Formosa, Misiones y Corrientes**

Para que ocurran casos autóctonos de dengue en una población se requiere de la presencia del virus, del mosquito y de personas susceptibles influenciado por la temperatura ambiente que modifican la capacidad del vector para el desarrollo de la infección viral y su transmisión. Además existen evidencias de la transmisión del virus dengue entre generaciones de mosquitos a partir del desarrollo de huevos infectados por transmisión vertical en los vectores (transmisión transovarica).

Definición.

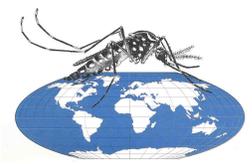
Es una enfermedad sistémica y dinámica, vírica febril aguda, causada por cualquiera de los cuatro virus estrechamente relacionados pero que no proveen inmunidad cruzada. Estos virus son el virus de serotipos 1, 2, 3 y 4. Una persona puede infectarse hasta cuatro veces, una vez con cada uno de los serotipos.

Período de incubación de la enfermedad: 3 a 15 días después de la picadura

Contagio: puede darse desde un día antes de la aparición de los síntomas hasta 5 días después.

Vacunas:

Aun en fase experimental, lo efectivo es por ahora **la prevención: eliminar los criaderos de mosquitos y evitar el contacto del vector con los enfermos, por medio de aislamiento hasta 6 días, desde el primer día de la presentación de los síntomas**



¿Cómo se transmite?

El virus del dengue es transmitido a través de la picadura del mosquito infectado, perteneciente al género *Aedes*, principalmente *Aedes aegypti*, que pertenece a la familia *Flaviviridae* y presenta 4 variantes: serotipo 1, 2, 3, y 4, la infección con un serotipo determinado confiere inmunidad contra el mismo (inmunidad homóloga) y temporaria contra el resto de los serotipos (inmunidad heteróloga). Cualquier serotipo puede producir formas graves de la enfermedad aunque los serotipos 2 y 3 han sido asociados a la mayor cantidad de casos graves y fallecidos. Entre los más de 25.000 casos confirmados de dengue ocurridos en la Argentina durante el 2009 se registraron casos de dengue grave por el serotipo 1, 2 y 3.

Otra forma de transmisión, aunque infrecuente, es durante el embarazo y transfusional.

Las personas infectadas presentan viremia desde 1 día antes y hasta 5 – 6 días posteriores a la aparición de fiebre. Si durante este período el mosquito pica a esta persona se infecta para el resto de su vida, que es de 1 a 4 semanas (la humedad y el calor alargan la vida del mosquito) **la replicación viral en el mosquito requiere 1 – 2 semanas, el calor acorta el periodo de replicación.**

¿Dónde viven y se desarrollan?

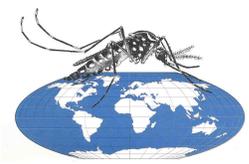
El mosquito está adaptado a crecer alrededor de las viviendas de los seres humanos, donde el insecto deposita sus huevos en los recipientes de agua limpia y estancada. Los mosquitos adultos se resguardan en el interior y pican cada 1 a 2 horas a cualquier hora del día y por la noche, si hay luces encendidas. El desplazamiento de los mosquitos dentro de un rango de 800 mts. diseminan la infección en forma rápida. Tanto el *Aedes aegypti* (principal vector en la Argentina) como el *Aedes albopictus* (vector potencial en las Américas) se desarrollan en envases domésticos donde puedan almacenarse agua limpia (tachos, tanques, floreros, portamacetas, envases descartables en los patios, neumáticos en desuso y otros).

Teniendo en cuenta los datos referidos es que se deben continuar con las medidas de vigilancia epidemiológica de casos, control del vector, educación sanitaria y control ambiental en forma sostenida y permanente.

Manifestaciones clínicas:

Generalmente la primera manifestación clínica es la fiebre de intensidad variable, aunque puede ser antecedida por diversos pródromos. La fiebre se asocia a cefalea y vómitos, así como dolores en el cuerpo que es el cuadro de “dengue clásico” mejor llamada fiebre del dengue (FD). En los niños, es frecuente que la fiebre sea la única manifestación clínica o que la fiebre este asociada a síntomas digestivos bastante inespecíficos. La fiebre puede durar de 2 a 7 días y asociarse a trastornos del gusto bastante característicos. Puede haber enrojecimiento de la faringe aunque otros síntomas y signos del aparato respiratorio no son frecuentes ni importantes. Puede existir dolor abdominal discreto y diarreas, esto último más frecuente en los pacientes menores de dos años y en los adultos.

El dolor abdominal puede ser el primer signo de alarma, de extravasación plasmática y puede ser identificado con una ecografía donde se ve el doble contorno de la vesícula biliar



¿Cuáles son los síntomas y el criterio diagnóstico Clínico?

Fiebre, Cefalea, Dolor retroocular, Artralgias, Exantema (30-50%), Discreto dolor abdominal, Diarrea, Fotofobia, Náuseas, Anorexia



Petequias, Epistaxis, Gingivorragia,
Vómitos con algunas estrías de sangre,
Sangramiento por venipunturas, Hematuria,
Prueba del torniquete positiva,
Sangramiento vaginal.

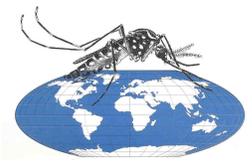
La infección por dengue puede ser clínicamente inaparente o puede causar una enfermedad de variada intensidad. Incluye desde formas febriles con dolores corporales asociado a mayor o menor afectación del organismo; hasta cuadros graves de choque y grandes hemorragias.

Hasta ahora se ha aceptado que la diferencia principal entre el dengue clásico o fiebre del dengue (FD) y la fiebre hemorrágica dengue (FHD) no son precisamente los sangrados, sino la extravasación de plasma, en particular cuando tiene expresión y repercusión clínica expresada en aumento significativo del hematocrito y por colección de líquido en cavidades serosas, tales como derrame pleural, ascitis y derrame pericárdico.

El espectro clínico del dengue tan variado nos explica la diversidad de cuadros clínicos que podemos encontrar en una misma familia o población durante un brote epidémico; algunos pacientes estarán sólo ligeramente afectados y – erróneamente – ni siquiera buscarán atención en los servicios médicos; otros tendrán síntomas escasos (oligosintomáticos) y otros estarán muy afectados, con gran postración y quizás con una evolución desfavorable, deterioro clínico y muerte; a veces en pocas horas en el periodo de defervescencia.

Cada uno de los cuatro virus del dengue puede producir cualquier cuadro clínico del referido espectro. También existen las formas clínicas que por no ser tan frecuentes se les llama “atípicas” que resultan de la afectación especialmente intensa de un órgano o sistema: encefalopatía, miocardiopatía o hepatopatía por dengue, así como la afectación renal con insuficiencia renal aguda y otras que también se asocian a mortalidad (Dr. Martínez, 2005).

El dengue es una enfermedad muy dinámica, a pesar de ser de corta duración (no más de una semana en casi el 90% de las veces). Su expresión puede modificarse con el paso de los días y puede también

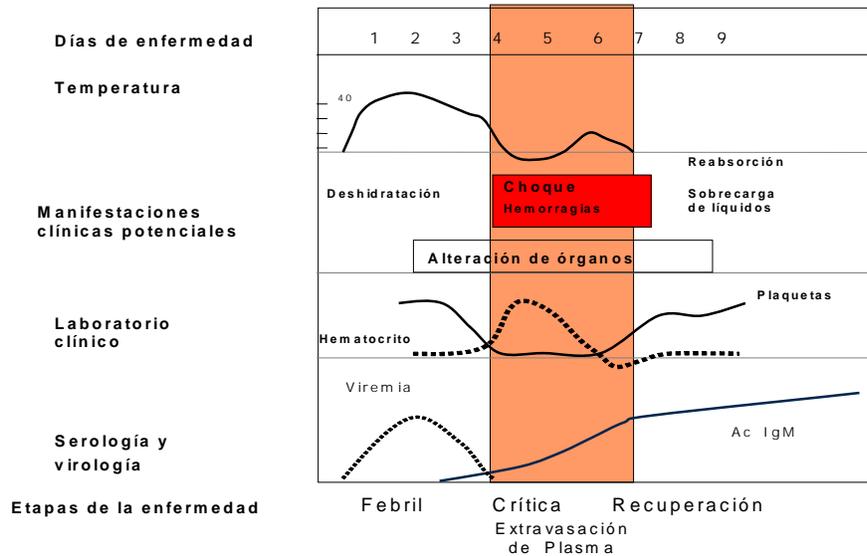


agravarse de manera súbita; por lo cuál el enfermo necesita que el médico realice seguimiento, preferentemente en forma diaria.

El curso de la enfermedad del dengue pasa por tres etapas clínicas:

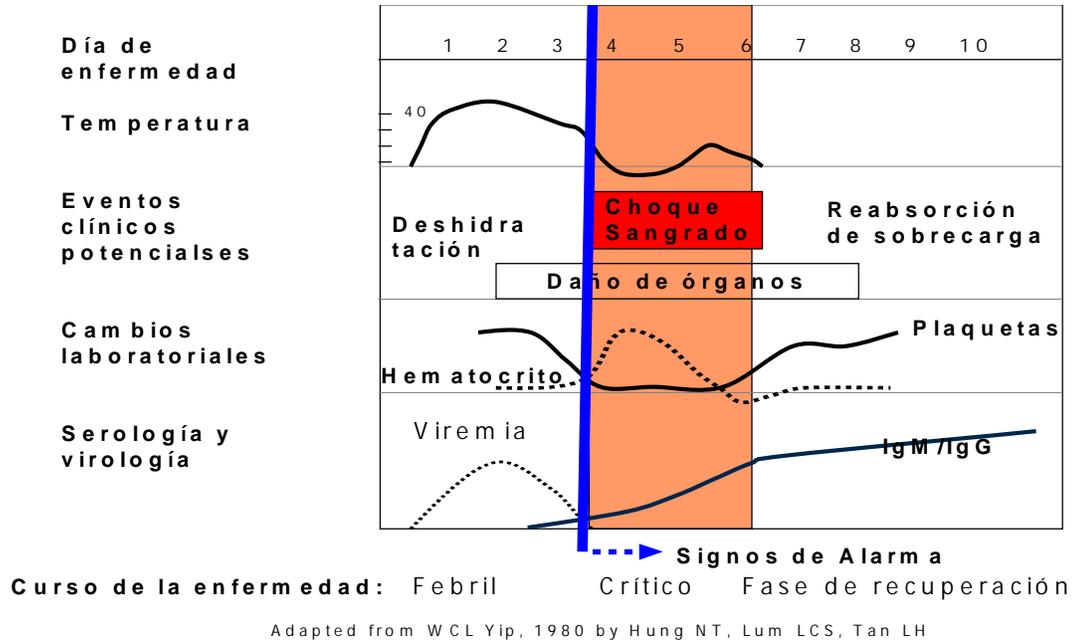
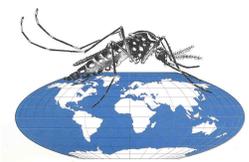
- Etapa febril; la única para la inmensa mayoría de los enfermos.
- Etapa crítica.
- Etapa de recuperación

Dengue: Curso de la enfermedad



Con la defervescencia los pacientes pueden mejorar o empeorar. Aquellos que mejoran después de la defervescencia tienen **dengue sin signos de alarma**

Aquellos que empeoran van a manifestar signos de alarma: **dengue con signos de alarma**



La etapa febril: es variable en su duración y se asocia a la presencia del virus en sangre (viremia). Como en otras enfermedades y durante la misma el enfermo va a tener sudoración, falta de fuerzas o algún decaimiento; todo de tipo transitorio, pero habitualmente el propio paciente se percata que evoluciona hacia la mejoría. **Otras veces, la caída de la fiebre se asocia al momento en que el paciente se agrava, y la defervescencia (transición de la etapa febril a la etapa afebril). Anuncia, por tanto, el inicio de la etapa crítica de la enfermedad**

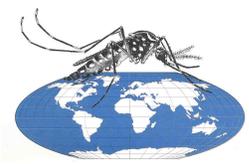
Una importante característica del dengue es que el primer día afebril es el día de mayor riesgo donde pueden presentarse las complicaciones. La etapa crítica coincide con la extravasación de plasma (escape de líquidos desde el espacio intravascular hacia el extravascular) y su expresión mas temida es el choque, con frialdad de los tegumentos, pulso fino, taquicardia e hipotensión. A veces, con grandes hemorragias digestivas asociadas, así como afectación de hígado y quizás de otros órganos. El hematocrito se eleva en esta etapa y las plaquetas que ya venían descendiendo alcanzan sus valores más bajos. En la etapa de recuperación generalmente se hace evidente la mejoría del paciente, pero en ocasiones existe un estado de sobrecarga líquida, así como alguna infección bacteriana sobreañadida.



La diseminación de los virus del Dengue por los viajeros con viremia ha sido facilitada por el incremento de la movilidad de las personas que viven en zonas endémicas.

Secuencia de los signos clínicos en el diagnóstico de las formas clínicas del dengue.

Identificar la secuencia de las manifestaciones clínicas y de laboratorio es muy importante para diferenciar el dengue de otra enfermedad que pudiera tener semejantes alteraciones pero en distinto orden de presentación (leptospirosis, meningococemia, influenza, sepsis, abdomen agudo y otras) y, además,



constituye la única posibilidad de detectar precozmente, cual es el paciente con dengue que puede evolucionar o está ya evolucionando hacia la forma clínica grave de dengue hemorrágico y choque por dengue. En los primeros días aparece exantema en un porcentaje variable de los pacientes; no se ha demostrado que el exantema sea un factor de pronóstico.

Las manifestaciones referidas predominan al menos durante las primeras 48 horas de enfermedad y pueden extenderse durante algunos días más en la que pudiéramos considerar como:

ETAPA FEBRIL de la enfermedad, durante la cual no es posible conocer si el paciente va a evolucionar a la curación espontánea o si es apenas el comienzo de un dengue grave, con choque y grandes sangrados. Entre el 3° y 6° día para los niños, y entre el 4° y 7° día para los adultos (como período más frecuente pero no exclusivo de los enfermos que evolucionan al dengue grave), la fiebre desciende, el dolor abdominal se hace intenso y mantenido, se constata derrame pleural o ascitis, los vómitos aumentan en frecuencia y comienza la **ETAPA CRÍTICA** de la enfermedad, por cuanto es el momento de mayor frecuencia de instalación del choque. También en esta etapa se hace evidente la hepatomegalia. La presencia de signos de alarma es muy característico del tránsito a esta etapa y anuncian complicaciones tales como el choque

Fase Crítica – Signos de Alarma

- Los signos de alarma son el resultado de un aumento significativo de la permeabilidad capilar.
- Marcan el inicio de la fase crítica.

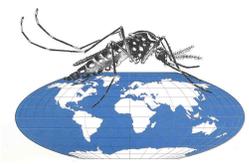
Signos de alarma

- Dolor abdominal continuo e intenso.
- Vómitos persistentes.
- Derrames serosos en peritoneo, pleura o/y pericardio; detectados clínicamente y/o por ecografía, rayos X de tórax.
- Sangrados de mucosas
- Somnolencia o irritabilidad
- Hepatomegalia mayor de 2 cm.
- Laboratorio: Incremento brusco del hematocrito asociado a un rápido descenso en el recuento de plaquetas,
- Puede evolucionar a dengue severo con:
 - Escape severo de plasma que lleva al shock (shock por dengue) ± distrés respiratorio
 - Sangrado severo
 - Daño severo de órganos
- El periodo de escape de plasma, clínicamente severo, usualmente dura de **24 a 48 horas**



El hematocrito comienza siendo normal y va ascendiendo a la vez que los estudios radiológicos de tórax o la ultrasonografía abdominal muestran ascitis o derrame pleural derecho o bilateral. La máxima elevación del hematocrito coincide con el choque. El recuento plaquetario muestra un descenso progresivo hasta llegar a las cifras más bajas durante el día del choque para después ascender rápidamente y normalizarse en pocos días. El choque se presenta con una frecuencia 4 ó 5 veces mayor en el momento de la caída de la fiebre o en las primeras 24 horas de la desaparición de ésta; que durante la etapa febril.

Existen **signos de alarma** que anuncian la inminencia del choque, tales como el dolor abdominal intenso y continuo, los vómitos frecuentes, la somnolencia y/o irritabilidad, así como la caída brusca de la temperatura que conduce a hipotermia a veces asociada a lipotimia. Estos signos identifican precozmente la existencia de una pérdida de líquidos hacia el espacio extravascular que por tener un volumen exagerado y producirse de manera súbita el paciente difícilmente podrá compensar o no podrá compensar



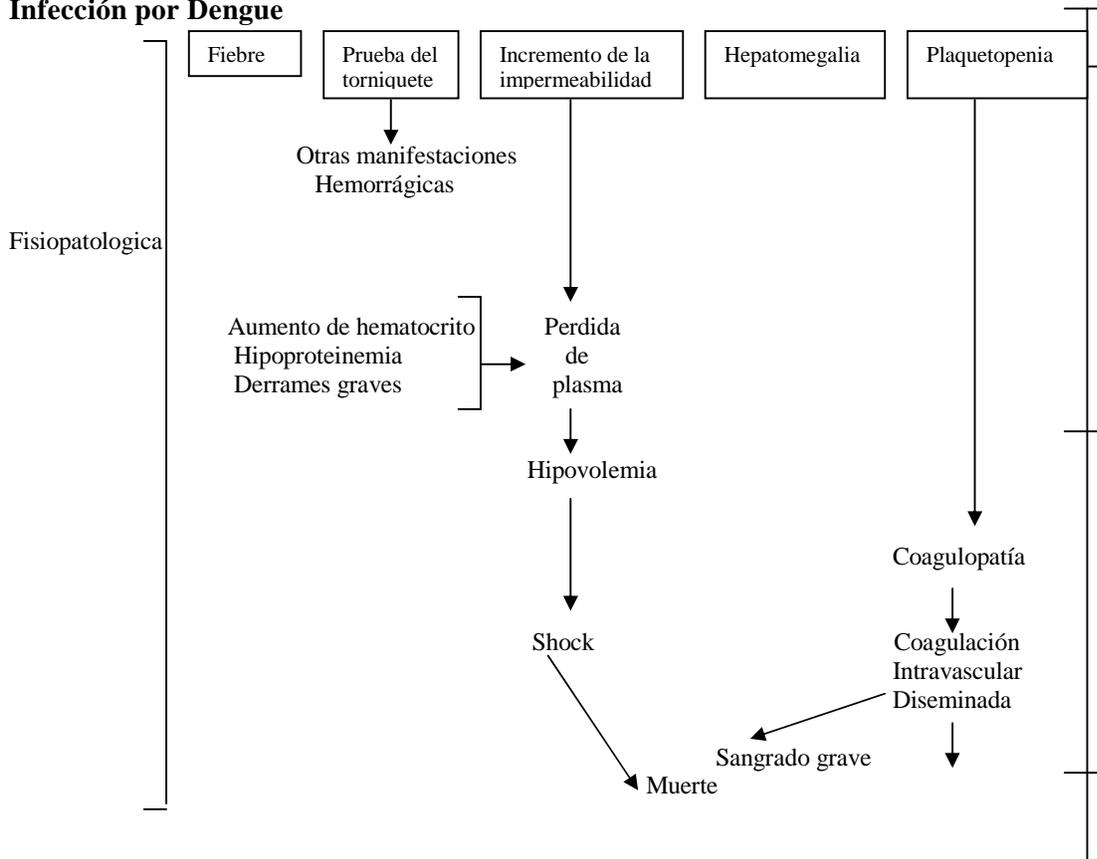
por sí solo. Por tanto, los signos de alarma indican el momento en el cual el paciente puede ser salvado si recibe tratamiento con soluciones hidroelectrolíticas en cantidades suficientes para reponer las pérdidas producidas por la extravasación de plasma, a veces agravada por pérdidas al exterior (sudoración, vómitos, diarreas).

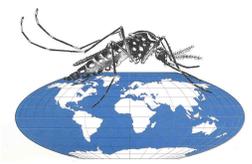
No tienen que estar presente, de inicio, todos los signos clínicos de choque. Basta constatar el estrechamiento de la presión arterial (P.A.) diferencial o presión del pulso (diferencia de 20 mm Hg o menos entre la P.A. máxima o sistólica y la mínima o diastólica), la cual generalmente ha sido precedida por signos de inestabilidad hemodinámica (taquicardia, frialdad, llenado capilar enlentecido, entre otros). Por tanto, no es necesario esperar la hipotensión para diagnosticar choque (Martínez & Velázquez, 2002).

Los signos de choque la mayoría de las veces tienen duración de algunas horas. Cuando el choque se hace prolongado o recurrente, o sea, se prolonga más de 12 ó 24 horas y excepcionalmente más de 48 horas, se aprecian en el pulmón imágenes radiológicas de edema intersticial a veces semejando lesiones neumónicas. Más adelante puede instalarse un síndrome de dificultad respiratoria por edema pulmonar no cardiogénico, con ensombrecimiento del pronóstico.

Después de la etapa crítica, el enfermo pasa un tiempo variable en la **ETAPA DE RECUPERACIÓN** que también requiere de la atención médica, durante este período es que el paciente debe eliminar fisiológicamente el exceso de líquidos que se había extravasado hasta normalizar todas sus funciones vitales; en el niño y el adulto sano esta diuresis aumentada es bien tolerada, pero hay que vigilar especialmente a cardiopatas, nefrópatas o personas ancianas. Debe vigilarse también una posible coinfección bacteriana, casi siempre pulmonar, así como la aparición del llamado exantema tardío (10 días o más). Algunos pacientes adultos se mantienen muchos días con astenia y algunos refieren bradipsiquia durante semanas.

Infección por Dengue





¿Hay manifestaciones poco frecuentes?

En ocasiones, los lactantes menores de un año presentan convulsiones febriles leves.

En los últimos años se han observado algunas manifestaciones poco frecuentes: hemólisis intravascular aguda, parálisis periféricas múltiples transitorias, alteraciones del estado de conciencia (encefalitis). Otras manifestaciones poco habituales son la insuficiencia renal aguda y el síndrome urémico hemolítico; se han informado también, casos de miocarditis, daño hepático, hemorragia digestiva intensa y severa.

La mortalidad es baja en las formas clásicas (menor 1%), y puede variar entre 5-20% en las formas complicadas.

¿Cuál es el diagnóstico diferencial?

La heterogeneidad de la sintomatología debe incluir en el diagnóstico diferencial a:

• Leptospirosis.	• Paludismo	• Rubéola
• Fiebre hemorrágica Arg.	• Malaria	• Influenza
• Meningococcemia.	• Fiebre amarilla	•
• Hantavirus y otras virosis	• Sarampión	•

La presencia de trombocitopenia intensa con hemoconcentración simultánea, y también la ausencia de síntomas respiratorios, distingue el DEN/DH/SCD de otras enfermedades.

¿Qué se debe hacer?

Diagnóstico, evaluación de la fase y severidad de la enfermedad

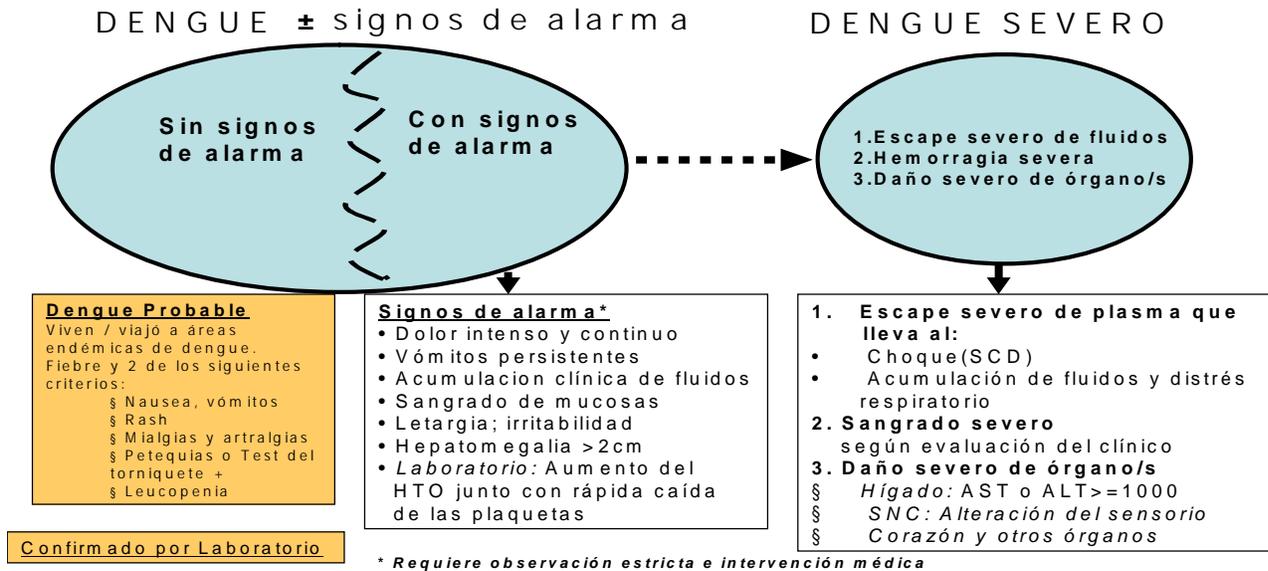
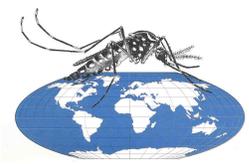
- ¿Es dengue?
- ¿Que fase del dengue? (febril/crítica/recuperación)
- ¿Existen signos de alarma?
- ¿Cual es el estado de la hemodinamia e hidratación?
- ¿Tiene choque?



Hospital Pediátrico
"Dr. Avelino L. Castelán"

Ministerio de Salud Pública

Provincia del Chaco



Conducta a seguir: ¿Como notificar el caso de Dengue?

En el período actual, sin circulación comprobada del virus en el Chaco se notificarán los casos de Síndrome Febril Inespecífico.

En caso de que exista circulación del virus del Dengue, se cambiará la definición de caso y la modalidad de notificación, mediante un nuevo alerta.

Notificación de Síndrome Febril Inespecífico:

- ✚ Notificar todo paciente que cumpla estrictamente con la siguiente definición de caso:
“Fiebre de no mas de 7 días de evolución, con mialgias y/o cefalea sin afección de vía aérea superior y sin foco aparente”

Bajo esta definición de caso es posible detectar casos de diversas patologías de importancia para la salud Pública y que en especial incluyen: Dengue, Fiebre Amarilla, Leptospirosis, Exantemas Febriles, Paludismo, Hantaviriosis y Fiebres Hemorrágicas.

La notificación se debe adelantar vía telefónica a la Dirección de Epidemiología a los siguientes teléfonos de contacto: **03722-456400/448003 Int: 2638**

Tener disponible al momento de efectuar el adelanto telefónico los siguientes datos:

Nombre y Apellido del paciente, Edad, Teléfono de contacto con el paciente (propio, de un familiar, o vecino), Documento Nacional de Identidad

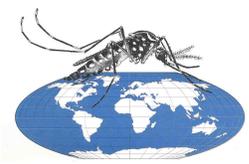
Domicilio exacto, Fecha de inicio de síntomas, Antecedentes de haber padecido Dengue o de vacunación contra la Fiebre Amarilla.

Enviar luego la ficha de notificación escrita por:

FAX (03722-456400).

Correo electrónico: saladenguenea@hotmail.com o

Personalmente a Sala de Situación de Dengue: MT de Alvear 145, Entrepiso



- ✚ Consignar en la planilla de consultorio el diagnóstico de “Síndrome Febril Inespecífico” o “SFI” a fin de que sea identificado como tal por el personal de estadística que confecciona la planilla C2. Les solicitamos que por favor no utilicen esta terminología para pacientes febriles que no cumplan con la definición de caso de “Síndrome Febril Inespecífico”. (Por favor léase las instrucciones que se les están dando al personal de estadística a fin de comprender la importancia de no incluir “cualquier fiebre” en esta categoría y facilitar su trabajo.)
- ✚ A **todo** paciente **que cumpla con esa definición** y sea consignado como tal en la planilla de consultorio se le deberá extraer una muestra de sangre para serología específica según la normativa que a continuación se presenta.

Procediendo correctamente deberán coincidir la cantidad de casos de Síndrome Febril Inespecífico comunicados por C2 con la cantidad de muestras solicitadas para Dengue.

La solicitud de laboratorio deberá en forma excluyente ser acompañada de la ficha de notificación epidemiológica que se adjunta en Anexo. (Observar que ha sido modificada y resumida con el fin de facilitar a los profesionales la notificación del caso)

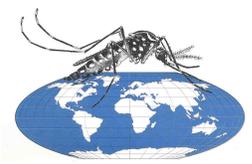
Muestras de Laboratorio (instructivo para médicos):

A todo paciente que cumpla con la definición de caso de “Síndrome Febril Inespecífico” o SFI” se lo debe consignar con ese diagnóstico en planilla de consultorio y se debe solicitar serología para su estudio mediante la Ficha de Notificación Epidemiológica.

Recuerde que dependiendo del tiempo de evolución de los síntomas se realizan diferentes estudios diagnósticos:

- ✚ Entre 1 a 3 días del comienzo de los síntomas: la muestra obtenida servirá para realizar Antígeno NS1, aislamientos virales y/o técnicos de biología molecular. Esta muestra es útil en el caso que el paciente sospechoso este recientemente vacunado contra Fiebre Amarilla o haya enfermado de Dengue previamente. Además en la situación actual es la forma más rápida de establecer la evidencia de circulación viral y al mismo tiempo del serotipo viral circulante. Por el momento se realizan estos estudios en el Laboratorio del INEVH en Pergamino, Buenos Aires.
- ✚ A partir del 6^a día del comienzo de los síntomas la muestra será procesada para **realizar IgM** para Dengue. Los laboratorios que disponen de este estudio son: Laboratorio Central de Resistencia, y los de los Hospitales 4 de Junio (Sáenz Peña) y 9 de Julio (Las Breñas).
- ✚ Dado que existen reacciones cruzadas con otros flavivirus, vacunación contra Fiebre Amarilla o infección previa por dengue, todas las muestras positivas para **IgM** serán derivadas al Laboratorio del INEVH en Pergamino, Buenos Aires, para titulación de Anticuerpos específicos los cuales serán comparados con la titulación de anticuerpos de otra muestra que deberá ser **solicitada a los 15 días posteriores al comienzo** de los síntomas.

En todos los casos que sean posibles obtener las tres muestras mencionadas.



Acompañar las muestras con ficha epidemiológica correspondiente. Dado que la elección del método de diagnóstico por parte del laboratorio depende de los días de evolución de los síntomas, las muestras no podrán ser procesadas si carecen de los siguientes datos:

- a) Identificación del paciente.
- b) Fecha de comienzo de los síntomas
- c) Fecha de recolección de la muestra
- d) Historia de viajes recientes del paciente
- e) Antecedente de vacunación contra la fiebre amarilla y fecha.

Remitir muestras para su estudio a:

Servicios de Zonas Sanitarias I, III y IV : Laboratorio Central de Salud Pública, Resistencia

Servicios de Zonas Sanitarias: II, VI y VII: Laboratorio del Hospital 4 de Junio, Presidencia R Sáenz Peña

Servicios de la Zona Sanitaria V: Laboratorio del Hospital 9 de Julio, Las Breñas.

Manejo Clínico de los pacientes:

Téngase en cuenta que la clasificación de Dengue se ha actualizado y ya no se lo divide en Dengue Clásico, Hemorrágico y Shock por Dengue utilizándose actualmente las siguientes denominaciones “Dengue con y sin signos de alarma” y “Dengue Severo” y, por otra parte nos resulta importante recordar que:

- § Debe tenerse máxima alerta y control clínico del paciente especialmente en el período de defervescencia
- § El recuento de plaquetas desciende usualmente alrededor del tercer día de inicio de los síntomas y no debe ser asumido como sinónimo de Dengue (es un hallazgo inespecífico y variable) de manera que su utilidad diagnóstica es limitada
- § Dado que las pruebas de IgM para Dengue pueden detectar anticuerpos de la infección pasada o dar reacción cruzada con la vacunación contra Fiebre Amarilla, a aquellos pacientes que tengan esos antecedentes se les deberá solicitar pruebas diagnósticas en muestras tempranas (antes del 5to día de inicio de los síntomas) o bien dos muestras de sangre: la primera luego del 5to día de inicio de los síntomas y la segunda extraída 15 días después del inicio de los síntomas.

**VIGILANCIA DE SINDROME FEBRIL
PLANILLA COMPONENTO CLÍNICO**



Definición de caso: Persona de cualquier edad y sexo que presenta fiebre de menos de 7 (siete) días de duración y, mialgias y/o cefalea, sin afección de las vías aéreas superiores y sin etiología definida.

1. DATOS DEL PACIENTE

Apellido y nombres: _____

Fecha de Nacimiento ___/___/___ Edad: _____ Sexo: M () F () DNI _____

Domicilio actual: _____ Tel. propio o vecino _____

Referencia de ubicación domicilio: _____ Localidad: _____

Urbano () Rural () Departamento _____ Provincia _____

2. INFORMACION CLINICA

Fecha de inicio de los síntomas: ___/___/___ Fecha de consulta: ___/___/___

	Si	No	Ign.		Si	No	Ign.		Si	No	Ign.
Fiebre (.....C°)				Dolor abdominal				Ictericia			
Cefalea				Inyección conjuntival				Hepatomegalia			
Mialgias				Tos				Esplenomegalia			
Artralgias				Disnea				Oligoanuria			
Dolor retrocular				Taquipnea				Sind. confusional			
Erupción				Hemoptisis				Sind. meningeo			
Náuseas				prurito				Sind. Hemorrágico*			
Vómitos				(*) Especificar _____							
Diarrea											

Tensión: MIN...../MAX..... **Pulso:**...../min. **Prueba del torniquete:** POS() NEG()

Hto:% GB:/mm³. Fórmula:/...../...../...../..... Plaq:/mm³. VSG:..... mm.

Diagnóstico sospechoso: (colocar n° de orden) **Paludismo** () **Dengue** () **Fiebre Amarilla** ()

Leptospirosis () **FHA** () **Hantavirus** () **Flavivirus -SLE,WN-** () **Rubéola** () **Otro** _____

3. DATOS EPIDEMIOLOGICOS

Ocupación: _____ B° o Localidad de trabajo: _____ Urb. () Rur. ()

Viajó los últimos 60 días? Si() No() Fecha: ___/___/___ Fecha Retorno: ___/___/___ Destino _____

Estuvo en el campo, monte, lugar de recreación? Si() No() Fecha: ___/___/___ Lugar _____

Conoce casos similares? Si() No() Dónde? _____ Localidad Viaje _____

ANTECEDENTE DE VACUNACION (confirmar con carnet)

Antiamarílica Si() No() Ign(); Última fecha de vacunación ___/___/___

Fiebre Hemorrágica Argentina: Si() No() Ign(); Última fecha de vacunación ___/___/___

4. FUENTE DE NOTIFICACION

Establecimiento: _____ Fecha de notificación: ___/___/___

Dirección: _____ Tel: _____ mail: _____

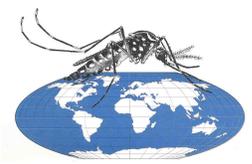
Apellido y nombre del notificador: _____

5. EVOLUCION DEL CASO

Paciente internado () **Ambulatorio** () Fecha hospitalización ___/___/___

Fecha toma de Muestra ___/___/___ Tipo de muestra: Suero () LCR () Gota grueso y frotis ()

Firma y sello del Médico: _____



VIGILANCIA DE SINDROME FEBRIL AGUDO SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO (Para 2º y 3º Muestras)

B2

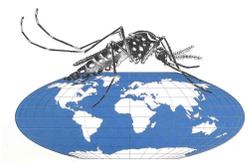
Apellido y nombres: _____	
Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: _____ Sexo: M () F () DNI: _____	
Domicilio actual: _____ Tel. propio o vecino: _____	
Referencia de ubicación domicilio: _____ Localidad: _____	
Urbano () Rural () Departamento: _____ Provincia: _____	
Fecha de inicio de los síntomas: ____/____/____	
Diagnóstico sospechoso: (colocar nº de orden) Paludismo() Dengue() Fiebre Amarilla()	
Leptospirosis() FHArnavirus() Hantavirus() Flavivirus-SLE,WN-() Rubéola() Otro _____	
Fecha extracción de muestra: ____/____/____ 2º muestra: () 3º muestra ()	
Tipo de muestra: Suero () LCR () Gota gruesa y frotis () Otra: _____	

¿Cuál es el tratamiento del Dengue?

- Reposo en cama.
- Aislamiento (de las picaduras de mosquito) los primeros 6 días.
- Ingesta apropiada de líquidos (5 vasos o más en adultos y proporcional en niños)
 - Leche, jugos de frutas y solución salina isotónica/ agua de arroz, sopa
 - Agua sin electrolitos puede causar trastornos hidro - electrolíticos
- Paracetamol (no más de 4 gramos al día en adultos y dosis indicada en niños)
- Compresas para la fiebre.
- Buscar y eliminar criaderos de mosquito en la casa y en los alrededores

No administrar: AINES Ej. Salicilatos como antitérmicos: pueden causar irritación gástrica y hemorragias por su acción antiagregante plaquetaria y acidosis.

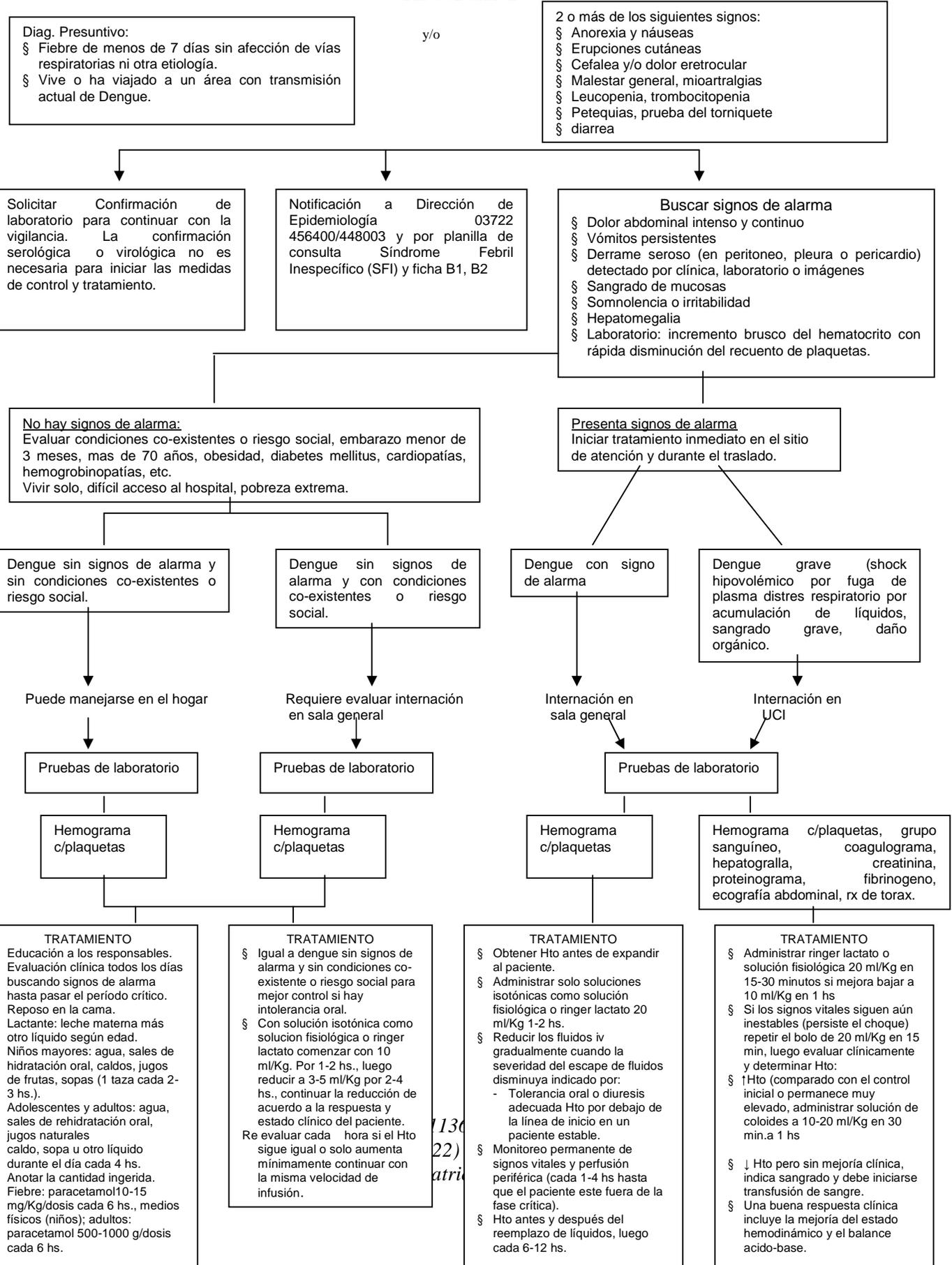
- La hidratación y el balance del medio interno se calculará de acuerdo a la edad y peso del paciente
- Tratamiento del Shock según criterios de UTI
- Si se requiere internación durante el período de viremia, asegurar la ausencia de mosquitos en la sala del hospital.

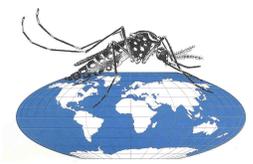


Recomendaciones para Manejo de los pacientes por categoría de riesgo.

Manejo clínico: clasificación de DENGUE:

- DENGUE COMO SIGNIFICACION DE ALARMA
- DENGUE GRAVE





Criterios de Alta

Deben cumplirse los siguientes requisitos:

- a- Ausencia de fiebre por 24 hs sin antitérmicos
- b- Mejoría del cuadro clínico
- c- Hematocrito estabilizado
- d- Recuperación del shock de más de 72 hs
- e- Plaquetas normalizadas.
- f- Suficiencia respiratoria

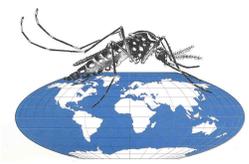
Información importante para los padres o miembros de la familia de pacientes con sospecha de Dengue:

Su familiar probablemente tiene Dengue.

Esta enfermedad es transmitida por un mosquito que habita en su casa, en general reposa en lugares oscuros como por ejemplo detrás de cortinas o muebles y se cría en recipientes con agua estancada y clara. Pica desde el amanecer hasta cerca del mediodía y desde el atardecer hasta el anochecer, si hay luz.

Recomendaciones:

- 1) Para bajar la fiebre puede bañarlo con agua tibia y luego ponerle paños con agua fría en la cabeza y el abdomen.
NO LE ADMINISTRE ASPIRINA DEBE UTILIZARSE PARACETAMOL en las dosis y horarios que su médico le indicó
- 2) Déle cantidades abundantes de líquidos (preferentemente agua, también puede darle jugos, refrescos, sopas o leche)
- 3) Manténgalo en reposo
- 4) En general la enfermedad es de curso benigno pero pueden aparecer formas graves. Las formas graves o complicaciones del Dengue generalmente aparecen entre el tercer y sexto día del inicio de la fiebre y por esta razón usted debe estar atento en este período. **Si aparecen algunos de los siguientes síntomas debe consultar inmediatamente a su médico: manchas o puntos rojos en la piel, sangrado por las encías o nariz, vómitos, somnolencia, llanto constante, dolor abdominal, sed excesiva o sequedad de boca, piel pálida, fría, transpiración fría o dificultad para respirar.**
- 5) Es recomendable que utilice repelente hasta que termine el período de transmisión de la enfermedad en la zona y que disponga de telas mosquiteras en las aberturas de su casa.
- 6) Colabore con la campaña contra el Dengue eliminando los criaderos de los mosquitos y difundiendo estas recomendaciones entre sus vecinos.



¿Cuáles son las medidas de prevención para reducir el riesgo de adquirir el dengue?

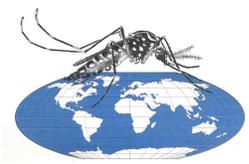
No hay vacuna para prevenir el dengue.

Las medidas de prevención son:

- § Para residentes que viven en áreas infestadas con el *Aedes aegypti*, es eliminar los lugares donde el mosquito ponen sus huevos.
- § Eliminar artículos que acumulan agua de lluvia o son usados para almacenar agua (por ejemplo, envases plásticos, cubos o gomas de automóviles usadas), deberán ser cubiertos o desechados adecuadamente.
- § **El uso de acondicionadores de aires, tela mosquera en puertas y ventanas, uso de repelentes, ropa de tejido grueso y mosquiteros de tul, reduce el riesgo de ser picado por mosquitos.**
- § La aplicación adecuada de repelente de mosquitos que contenga de 20% a 30% DEET como ingrediente activo en la piel expuesta y la ropa, reducirá el riesgo de ser picado por los mosquitos. El riesgo de infección por dengue en viajeros internacionales parece ser bajo, a menos que haya una epidemia en progreso.
- § Controlar la proliferación de mosquitos.
- § Cambiar el agua de los floreros cada 2 días lavando las paredes de los mismos al igual, peceras, bebederos de animales.
- § Descacharrar los terrenos baldío y domiciliario.
- § Mantener limpias, cloradas y filtradas o vaciar las piletas de material fuera de la temperatura.
- § Aplicar aislamiento de contacto con mosquitos a los casos sospechosos, tanto domiciliario como hospitalizado.
- § Tapar los recipientes que no estén en uso.
- § La eficacia y duración de la protección varía entre los productos y es afectada por la temperatura ambiente, la transpiración, exposición al agua. La concentración baja por DEET (N, N – diethyl – m – toluamida) menor de 10% ofrece protección por 1 – 2 horas, con 20% a 3 horas, y 25% 5 horas. EVITE USAR concentración de más de 30% ya que puede causar efectos secundarios, especialmente en niños.
- § Los aerosoles se deben usar en espacios abiertos para evitar inhalación.
- § No se recomiendan utilizar productos combinados.
- § No usar repelente en las manos de los niños.
- § No usar repelente en los menores de 2 meses, estos pueden protegerse con mosquiteros aplicado con elástico sobre la cuna o cochecito.
- § Rocíar la ropa con permetrina o DEET ya que los mosquitos pueden picar a través de la ropa de tela fina.
- § No aplicar permetrina u otro insecticida sobre la piel.
- § Toda persona con síntomas de dengue: fiebre, cefalea, dolor retro orbitario mialgias, artralgias, erupción, debe concurrir al servicio de salud ya que el tratamiento depende de la gravedad del cuadro y debe ser controlado diariamente, ambulatorio o internado hasta el alta médica.

¿Cómo podemos prevenir epidemias de dengue?

Esta enfermedad es básicamente **un problema de saneamiento domiciliario y educación ambiental**, donde los integrantes de las familias pueden eliminar los criaderos del vector (mosquitos), sin la utilización de productos químicos. Para ello la comunidad debe ser motivada, capacitada y apoyada para



las tareas de prevención del dengue, dado que no serían suficientes las acciones de tratamiento ambiental en lugares públicos para evitar la reproducción del mosquito sin dicha participación.

Referencias:

www.cdc.gov.ar
 Ministerio de Salud. Departamento de Epidemiología. República Argentina. Año 2007
 Benenson, A El control de las Enfermedades transmisibles en el hombre.
www.Codeinsep.org : Lic. Stella Maimone Actualización: Febrero de 2007/2009.
 Ministerio de Salud Pública. Provincia del Chaco, febrero 2009.
 Mandell, Douglas y Bennett 5° Ed. 2000, Tratado de Infectología.
 Comité de Infectología SAP Filial Chaco.
 Ministerio de salud y deportes – Bolivia- servicio departamental de salud (sedes) Santa Cruz – Bolivia 2009.
 Reporte Epidemiológico de Sala de Situación, Chaco, Enero 2010, Dra. Sandra Morínigo.
www.CEDECEN.org.ar 2009

Dengue Criaderos más comunes del *Aedes Aegypti*

- Renovar el agua de recipientes cada 3 días.
- Lavar muy bien con agua y jabón las paredes internas.
- Instalar telas mosquiteros en puertas y ventanas.
- Usar mosquiteros.
- Repelentes: Ver instrucciones para su uso.

Ministerio de Salud Pública. Resistencia - Chaco.
 Hospital Pediátrico "Dr. A. L. Castelan"

Algunos consejos para combatirlo...