



ALERTA...DENGUE

Programa de Control del Dengue (PCD) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSP y BS).

Material extraído del Módulo de capacitación a profesionales de salud MANEJO DE CASOS DE DENGUE DURANTE EPIDEMIAS

MAS SOBRE.....FIEBRE HEMORRAGICA DEL DENGUE (FHD) (CIE10: A91)

DESCRIPCION

Enfermedad febril aguda grave a menudo mortal, causada por los virus del dengue, caracterizado por permeabilidad capilar aumentada, trastornos de la hemostasia y los casos severos por un síndrome de choque por pérdidas de proteínas y electrolitos. A la luz del conocimiento actual se cree que tiene una base inmunológica.

CUADRO CLINICO

La enfermedad se presenta con mayor frecuencia en los menores de 15 años.
Período de incubación: desconocido, se cree que es similar al del dengue clásico.

PERÍODO DE TRANSMISIBILIDAD:

- No se transmite directamente de persona a persona
- El hombre infecta al mosquito hasta unos días antes de que termine el período febril
- El mosquito que se alimentó de sangre virémica se vuelve infectante después de 8-10 días y permanece así hasta su muerte (30 días).
- Hay transmisión vertical, mecánica y nosocomial.

FASES DE LA FHD

Fase indiferenciada: 0 – 48 horas, relativamente leve con instauración brusca de fiebre, anorexia, vómitos, dolor abdominal leve o intermitente, cefalea, mialgias, artralgias, dolor retroocular, tos y malestar general; semejante al dengue clásico y muy difícil de diferenciar. La presencia de **fuga capilar (*)** diferencia el dengue hemorrágico (Grado I-II) del dengue clásico.

Fase crítica: 3°-6° día, Los pacientes presentan un franco deterioro clínico, extremidades frías y húmedas, tronco caliente enrojecido, sudoración marcada, inquietud, somnolencia, irritabilidad y dolor epigástrico sostenido. Es frecuente encontrar petequias en la cara y extremidades, pueden aparecer equimosis espontáneas, las hemorragias son frecuentes en los sitios de venopunción. En ocasiones puede aparecer un exantema eritematoso, maculopapular o hemorrágico, edema de párpados u otro sitio; pueden haber cianosis periférica ó peri bucal. La respiración es rápida y dificultosa, el pulso es débil, rápido y filiforme, los ruidos cardíacos apagados, frecuentemente hepatomegalia; en esta etapa se presentan derrames en cavidades serosas, ascitis o hidrotórax.

(*) Fuga capilar

Caracterizada por al menos uno de los siguientes:

Hematocrito \geq 20% por arriba del promedio para la edad y población que se considere o descenso \geq 20% después del tratamiento con rehidratación

Signos asociados a extravasación de plasma como: derrame pleural, ascitis, poliserositis, edema peri vesicular, disminución de proteínas séricas (albúmina sérica $<$ 3,2)

LAS HEMORRAGIAS DE FHD POR SU GRAVEDAD SE CLASIFICAN:

- **Hemorragia leve:** lesiones purpúricas, epistaxis y gingivorragias las que por alarmantes y molestas, se tratan mediante compresión. En casos excepcionales requieren manejo más agresivo.
- **Hemorragia moderada:** se considera la hematemesis y enterorragia sin alteraciones de la cifra de hemoglobina y del hematocrito.
- **Hemorragia grave:** se considera la hemorragia digestiva con caída de la cifra de hemoglobina y hematocrito o compromiso hemodinámica.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE LA FHD	
Meningococcemia	Fiebre tifoidea
Paludismo	Rickettsiosis
Hepatitis	Mononucleosis infecciosa.
Leptospirosis	Fiebre por garrapatas
Influenza	Fiebre amarilla
Rubéola	Otra fiebres hemorrágicas
Escarlatina	Reacción adversa a medicamentos
Sarampión	Lupus eritematoso sistémico

EXAMENES DE LABORATORIO Y OTROS MEDIOS DIAGNOSTICOS

Hemograma:

- **Hematocrito:** aumentado en un 20% o más sobre el valor promedio para la edad y población que se considere. Medir cada 24 horas o menos a partir del tercer día.
- **Hemoglobina:** aumentada. Medir cada 24 horas o menos a partir del tercer día.
- **Leucocitos:** leucopenia (a expensas de PMN) normalizándose al 10° día. Hay desviación a la izquierda durante la fase febril. Hay linfocitos atípicos hasta en un 10% el primer día de consulta y una eosinofilia tardía. Si los leucocitos son $\geq 6,000 \text{ mm}^3$ constituye un signo asociado a FHD/SCD y de pobre pronóstico, si no hay coinfecciones u otro factor que lo explique.
- **Plaquetas:** trombocitopenia (100,000 por mm^3 o menos). En los controles de seguimiento tomar si hay sangrado espontáneo o prueba del lazo positiva.
- **Tiempo de sangrado:** prolongado.
- **Tiempo parcial de tromboplastina:** prolongado.
- **Tiempo de protrombina:** prolongado (rara vez hasta menos del 40% del control) debida a disminución de los factores de la coagulación: II, V, VII, IX y XII.
- **Fibrinógeno:** inferiores a lo normal.
- **Productos de degradación de la fibrina:** pueden estar elevados
- **Electrolitos:** a veces hiponatremia, hipocloremia.
- **Nitrógeno ureico:** ligeramente elevado.
- **Albúminas:** Hipoalbuminemia.
- **Complemento sérico:** disminuido C_{1q} , C_4 y C_5 a C_8 , con aumento del ritmo catabólico de C_3
- **Gases arteriales:** acidosis metabólica en casos moderados o graves.
- **VSG:** normal (ayuda a diferenciar el dengue de una infección bacteriana o de choque séptico).
- **ELISA de captura IgM (MAC-ELISA)** es positivo en un 90% entre el 7° y 10° día y en el 100% de los pacientes a partir del 11° día, hasta el día 60 después de la enfermedad.
- **Sistema ultra micro ELISA (UMELISA – dengue) para detección de Ac IgM** al virus del dengue; comparado con ELISA de captura de IgM es 100% sensible y 96,8% de específico en los mismos períodos.
- **PCR:** (reacción en cadena de la polimerasa) altamente sensible y específico.
- **Rx de tórax:** derrames pleurales en casi todos los pacientes con FHD.
- **Ecografía de tórax y abdominal:** más sensible que la de Rx.

Prueba del torniquete o prueba del Lazo

Se realiza de la siguiente manera: se marca en el antebrazo un área de 2.5 cms, se toma la presión arterial con manguito adecuado para la edad. Se suma la presión sistólica y diastólica. El resultado se divide entre dos (Presión media). Se vuelve a insuflar el manguito de presión hasta la Presión media y se mantiene por 5 minutos. Si el número de petequias es superior a 20 se considera "**Prueba del Lazo Positiva**".

Dr. GUALBERTO PIÑÁNEZ, Director DGVS

Comité Editorial

DRA. MALVINA PAEZ, Coordinadora

DR. IVAN ALLENDE, Director DIVET

DR. FLORIANO CALDEROLI, Asesor DGVS

DRA. MARÍA ANGÉLICA LEGUIZAMÓN SAMANIEGO

Dirección General de Vigilancia de la Salud

Manuel Domínguez e/ Brasil y Rojas Silva.

Edificio del SENEPA 1er Piso.

Telefax: 203 998/208 217

Correo Electrónico: davs_pv@yahoo.com,

gje@mspbs.gov.py