Dengue manejo de casos en Adultos - 2010

Sintomatología

Diagnóstico presuntivo.
Vive en/ ha viajado a áreas endémicas de dengue más
Fiebre y dos de los siguientes:

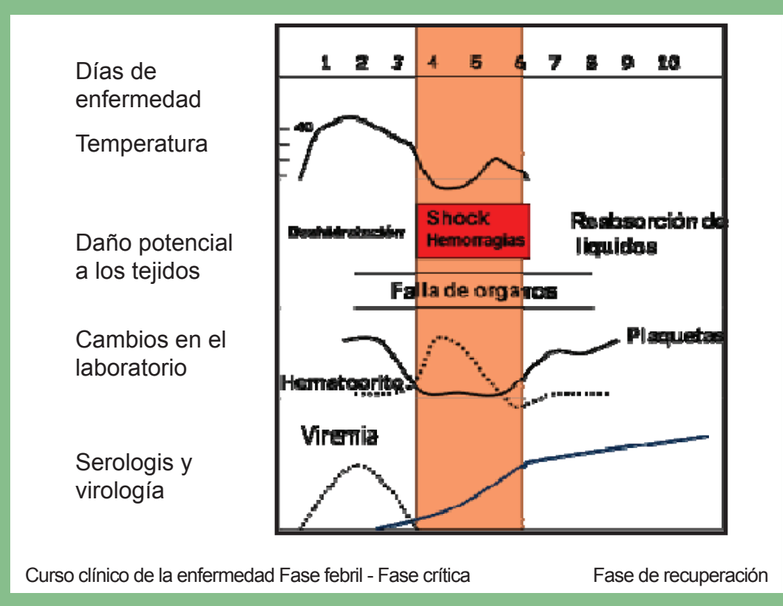
- Anorexia y nausea
- Rash
- Malestar general y dolor
- Signos de alarma
- Leucopenia
- Prueba de torniquete positiva

Dengue confirmado por laboratorio *(importante cuando no Hay signos de fuga de plasma)*

Signos de alarma:

- Dolor abdominal intenso o mantenido
- Vómitos persistentes
- Acumulación de líquidos por clínica
- Sangrado de mucosas
- Letárgia o inquietud
- Crecimiento del hígado > de 2cm
- Laboratorio: incremento del Htc.

Concomitantemente
con rápida disminución del conteo de plaquetas



Clasificación

negativo → Condición co-existente Riesgo Social → positivo / negativo → **Dengue sin signos de alarma**

positivo → **Dengue con signos de alarma** / **Dengue GRAVE**

Manejo

Grupo A — Puede manejarse en hogar

Criterios de grupo

Paciente sin signos de alarma

y

» Toleran adecuados volúmenes de líquidos por vía oral
» Ha orinado en las últimas seis horas

Pruebas de Laboratorio

» Hemograma completo (Htc, plaquetas y leucocitos)

Tratamiento

» Reposo relativo en cama
» Adecuada ingesta de líquidos
» Paracetamol:
Adultos 500 mg/dosis(DMD: 4g)
Niños 10 -15 mg/kg/día c/6h

Pacientes con Htc. estable pueden continuar manejo en el hogar.

Monitoreo

» Control diario para evaluar progresión de enfermedad
- Disminución de leucocitos
- Defervescencia
- Signos de alarma (hasta que este fuera dé período crítico)

» Instruir a los pacientes y responsables a regresar urgentemente al hospital si uno o más de los signos de alarma se presentan
» Dar por escrito los cuidados que el paciente debe tener en el hogar

Grupo B — Referir para cuidados hospitalarios

Criterios de grupo

Paciente con uno o más de los siguientes hallazgos
» Condiciones co-exitentes ej: embarazo, lactantes personas mayores. Diabetes mellitus
» Riesgo Sedal: vivir solo, difícil acceso al hospital, pobreza extrema

Presencia de uno o más signos de alarma

» Dolor abdomnal intenso o mantenido
» Vómitos persistentes
» Acumulación de líquidos por clínica
» Sangrado de mucosas
» Letargía o inquietud
» Aumento de hígado >2cm
» Laboratorio: aumento de Htc

Pruebas de Laboratorio

» Hemograrna completo (Htc, plaquetasy leucocitos)

Tratamiento

» Iniciar vía oral
» Si no es tolerada, iniciar terapia IV con cristaloides: SSN 0.9%, o Lactato de Ringer a dosis de mantenimiento

Tratamiento

» Obtenga un Htc antes de iniciar líquidos
» Administrar SSN 0,9% o Lactato de Ringer: inicar a 5-7 ml/kg/h por 1-2 horas, luego reducir a 3-5 ml/kg/h pa 2-4 h. y luego redudr a 2-3 ml/kg/h o menos de acuerdo a la respuesta clínica
Reevalúe estado dínico del paciente y repita el Htc
» Si el Htc, es igual o hay un aumento mínimo cortinuar con 2-3 ml/kg/h por otras 2-4 horas
» Si hay deterioro de signos vitales o incremento rápido del Htc. aumente la velocidad a 5-10 ml/kg/h por 1-2 horas
Reevalué estado clínico. repita Htc y revise la velocidad de infusión de líquidos
» Reduzca la velocidad de líquidos gradualmente a cuando el volúmen de fuga de plasma diminuya o ha finalizado la fase crítica.
Estas indicaciones tiene por objetivo:
» Gasto urinario adecuado
» Disminución del Htc por abajo del valor de base en un paciente estable

Monitoreo

» Temperatura
» Ingresos y pérdidas de líquidos
» Gasto urinario
» Signos de alarma
» Htc, plaquetas y leucocitos

Monitoreo

» Signos vital y perfusión periférica (1-4 horas después de finalizada 1 a fase crítica)
» Gasto urinario (4-6 horas)
» Htc (Antes u después de la reanimación luego cada 6-12 horas)
» Glicerria
» Otras: en función de daño de órgano (renal, hepática coagulación son indicadas)

Grupo C — Requerir tratamiento de urgencia

Paciente con uno o más de los siguientes hallazgos:

» Importante fuga de plasma con shook
» Acumulación de líquidos con distress resptraio
» Sangrado severo
» Daño importarte de órgano

Pruebas de Laboratorio

» Hemograrna completo (Htc, plaquetas y leucocitos)
» Otras pruebas de acuerdo al órgano afectado)

Tratamiento de Shock compensado:

» Iniciar con una solución isotónica de cristaloides IV a5-10ml/kg/h infundir en 1 hora reevaluar condición de paciente
Si el paciente mejora:
» Disminuir gradualmente a 5-7 ml/kgm por 1-2 h. luego a 3-5 ml/kgm por 2-4 h, luego a 2-3 ml/kg/h por 2-4 h y continuar reduciendo de acuerdo al estado hemodinámico. Los líquidos IV pueden ser requeridos por 24 a 48 horas
Si el paciente continua inestable:
» Tome un nuevo Htc, después del primer bolo.
» Si el Htc aumenta/ permanece alto(>50%), repita un segundo bolo de cristaloide a 10-20 ml/kg/h por 1 h.
» Si mejora después del segundo bolo reduzca la infusión a 7-10 ml/kg/h por l-2h, continúe reduciendo como se señaló anteriormente.
» Si el Htc disminuye esto indica sangradoy la necesidad urgente de tomar una prueba cruzada y transfundir sangre fresca lo antes posible.

Tratamiento del shock hipotensivo

» Iniciar resucitación IV con cristaloide o coloide a 20 ml/kg en 15 min. Si el paciente mejora
» Administre cristaloide o coloide a 10 ml/kg/h por 1 h, y reduzca gradualmente como se indico antes.
Si el paciente continua inestable
» Revise el Htc tomado antes del primer bolo
» Si el Htc esta bajo (<40% en niños y mujeres adultas < 45% en hombres adultos) esto indica sangrado, y la necesidad urgente de tomar una prueba cruzada y transfundir lo antes posible (mirar arriba)
» Si el Htc continua alto comparado con el de base cambie la solución intravenosa a coloide a 10-20 ml/kg infundir como un Segundo bolo en 30 a 60 min. Reevalué después del Segundo bolo
» Si mejoro reduzca la velocidad de infusión a 7-10 ml/kg/h por 1-2 horas, luego cambiar a cristaloides y reduzca velocidad como se mencionó antes.
» Si el paciente sigue inestable repita el Htc. después del 2do. bolo
» Si el Htc. disminuye significa sangrado, (mirar arriba)
» Si é Htc aumenta o permanece alto (> 50%), continúe con coloides a 1-20 ml/kg como 3er. Bolo en una 1 hora luego reducir a 7-10 ml/kg/h por 1-2 h, cambie a cristaloide y continúe reduciendo (mirar arriba)

Tratamiento de hemorragías

» Iniciar 5-10 ml/kg de glóbulos rojos empacados o 10-20 ml/kg de sangre fresco.

Criterio de alta

Todos los siguientes deben estar presentes

- » Ausencia de fiebre por 48 h.
- » Mejora el estado clínico
- » Incremento del conteo de plaquetas
- » Ausencia de distress respiratorio
- » Htc. estable sin líquido intravenosos

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud
PARAGUAY TODOS Y TODAS
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
Presidencia de la República del Paraguay

dengue.indd 1 1/10/11 5:33:55 PM