



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 016-

POR LA CUAL SE APRUEBA EL DOCUMENTO "DENGUE, GUÍA DE MANEJO CLÍNICO".

Asunción, 19 de enero de 2024

VISTO:

La Nota V.M.R.V.S. N° 16/2024, registrada como expediente SIMESE N° 15.393/2024, por medio de la cual el Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud eleva a consideración de la Máxima Autoridad el proyecto de Resolución "Por la cual se aprueba el documento "Dengue, Guía de Manejo Clínico", en relación a los casos más frecuentes suscitados en la comunidad: y

CONSIDERANDO:

Que la Constitución de la República del Paraguay, en su Art. 68 encomienda al Estado paraguayo la protección y promoción de la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad, y en su Art. 69 enuncia que se promoverá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado.

Que la Ley N° 836/80, Código Sanitario, establece que: "Art. 3° El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, ... es la más alta dependencia del Estado competente en materia de salud y aspectos fundamentales del bienestar social... Art. 4° La autoridad de Salud será ejercida por el Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, con la responsabilidad y atribuciones de cumplir y hacer cumplir las disposiciones previstas en este Código y su reglamentación..." Art. 107: "El Ministerio arbitrará medidas para proteger a la población de insectos, roedores y otros vectores de Enfermedades" Además, y el art. 108 del mismo dispone: "A los efectos de lo dispuesto en el Art. anterior, el Ministerio establecerá programas de investigación, normas técnicas y reglamentos para el exterminio de los mismos, pudiendo coordinar su acción con organismos públicos y privados del país o del extranjero".

Que por Resolución S.G. N° 600, de fecha 03 de diciembre de 2019, se aprobaron los criterios de definición de casos de Arbovirosis: dengue...no está por demás señalar que El dengue es una enfermedad infecciosa viral y representa uno de los principales motivos de consulta médica en las unidades de salud en los países y territorios de las Américas, incluyendo el Paraguay. Reconocer y diagnosticar clínicamente la enfermedad de manera temprana y ofrecer un tratamiento oportuno y adecuado puede significar la diferencia entre la vida y la muerte para aquellos que sufren la enfermedad.

Que la circulación simultánea de este virus hace necesaria e imperiosamente en el contexto epidemiológico de brotes, epidemias de dengue desarrollar ajustes en los casos desarrollados y criterios utilizadas actualmente en el brote de la epidemia, para lo cual la implementación del documento Dengue, Guía de Manejo Clínico, tendrá un papel relevante en los servicios de salud en mejora de la atención de los ciudadanos.

Que en concordancia con lo preceptuado en el Art. 242 de la Constitución de la República del Paraguay, el Decreto N° 21376/1998, en su Art. 19, dispone que compete al Ministro de Salud Pública y Bienestar Social ejercer la administración de la Institución; y en





Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 016

POR LA CUAL SE APRUEBA EL DOCUMENTO "DENGUE, GUÍA DE MANEJO CLÍNICO".

Asunción, 19 de enero de 2024

su Art. 20, establece las funciones específicas del Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, en el numeral 6) la de ejercer la administración general de la Institución como Ordenador de Gastos y responsable de los recursos humanos, físicos y financieros, y en el numeral 7) le asigna la función de dictar resoluciones que regulen la actividad de los diversos programas y servicios, reglamente su organización y determine sus funciones.

Que la Dirección General de Asesoría Jurídica, a través del Dictamen A.J. N° 48, de fecha 19 de enero de 2024, ha emitido su parecer favorable para la firma de la presente Resolución.

POR TANTO; en ejercicio de sus atribuciones legales,

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
R E S U E L V E:

Artículo 1º. Aprobar el documento "**Dengue, Guía de Manejo Clínico**", el cual forma parte, como anexo, de la presente Resolución.

Artículo 2º. Encomendar a la Dirección General de Comunicación en Salud la coordinación de las acciones tendientes a la difusión del documento aprobado en el Artículo 1º de la presente Resolución, en todos los establecimientos que integran el Sistema Nacional de Salud.

Artículo 3º. Disponer que el documento "Dengue, Guía de Manejo Clínico" será actualizado de forma anual, atendiendo a los avances y datos epidemiológicos en relación al dengue.

Artículo 4º. Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar.


DRA. MARÍA TERESA BARÁN WASILCHUCK
MINISTRA



/lbm

DENGUE

Guía de Manejo Clínico

Instituto de Medicina Tropical

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social



Asunción- Paraguay
Versión 1.0
18 de enero 2024

Esta Guía está basada en la Guía en "Las Directrices para el diagnóstico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika en la Región de las Américas", en la Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en las Américas - OPS 2019" y en la "Guía de Manejo de Dengue", 2012 – MSPyBS":

Organización:

Dirección General Instituto de Medicina Tropical
 Dirección Docencia e Investigación Instituto de Medicina Tropical
 Dirección General y Lab. XVIII Región sanitaria

Dr. Oscar Merlo Faella
 Dra. Dolores Lovera
 Dr. Oscar Fernández
 Dra. Bioq. Irma Lovera

Coordinación general y redacción:

Prof. Dra. Celia Martínez de Cuellar
 Dr. Miguel Ángel Cardozo
 Dr. Carlos R. Aguiar Oviedo
 Dra. Julia Sara Acuña
 Dr. Gustavo Benítez
 Dr. Nicolás González Perrota

Han contribuido en la revisión:

Sociedad Paraguaya de Pediatría

Dr. Ernesto Weber
 Dra. Claudia Flecha
 Dr. Jorge López

Dra. María José Sánchez
 Dra. Liss a Samudio

Sociedad Paraguaya de Infectología

Dr. Gustavo Benítez
 Dr. Mariano Portillo
 Dr. Joaquín Villalba

Dr. Virgilio Lezcano
 Dra. Desirée Almirón
 Dr. Nicolás González

Federación Paraguaya de Ginecología y Obstetricia

Prof. Dr. Carlos Vera Urdapilleta

Dr. Carlos Vera Salerno

Cátedra de Pediatría - Hospital de Clínicas – FCM - UNA

Prof. Dr. Hassel Jimmy Jiménez

Dra. Laura Duarte

Sociedad Paraguaya de Emergencias Médicas

Dra. Clarissa Da costa

Dra. Luz Ramírez

Sociedad Paraguaya de Medicina Crítica y Cuidados intensivos

Dr. Williams M. Ortiz Mendoza

Sociedad Paraguaya de Medicina Interna

Dra. Carmen Montiel
 Dra. Vivian Pérez

Dra. Fanny Zoilán
 Dra. Tatiana Roy

Dirección General de Vigilancia de la Salud – Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dra. Águeda Cabello
 Dra. Kathia Peralta
 Dra. Andrea Ojeda

Laboratorio Central de Salud Pública

Dra. Cynthia Vazquez

Dpto. de Emergentología - Hospital de Clínicas – FCM - UNA

Prof. Dr. Ricardo Iramain
 Dr. Alfredo Jara

Dr. Jorge Ortiz



Dpto. de Cuidados Intensivos Pediátrico - Hospital de Clínicas – FCM - UNA

Prof. Dra. Lorena Delgadillo
Dr. David Acosta

Dra. Debora Nuñez

Dpto. de Cuidados Intensivos Pediátrico - Hospital de Clínicas – FCM - UNA

Dra. Larissa Genes

Hospital Nacional de Itaiguá

Dr. Jorge Alfonso
Dra. Clara Irala
Dra. Raquel Lovera

Hospital de Trinidad

Dr. Nick Ocampos
Dr. Diego Brítez
Dr. Sebastián Britez

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu

Dr. Héctor Castro
Dra. Viviana Pavlicich

Dr. Carlos Caballero
Dra. Jabibi Noguera

Instituto de Previsión Social

Dr. Edgar Ortega
Dra. Mónica Rodríguez
Dra. Gloria Samudio

Dra. Cristina Vicenti
Dra. Amanda Guerrero
Dr. Adán Vecca

Policlínico Policial Rigoberto Caballero

Dr. Laura López

Hospital de Barrio Obrero

Dra. Lucina Trinidad Jara

Instituto de Medicina Tropical

Dr. Oscar Merlo
Dra. Dolores Lovera
Dr. Miguel Cardozo
Dr. Enrique Medina Bello
Dr. Carlos Aguiar Oviedo
Dra. Sara Amarilla
Dra. Claudia Zarate
Dr. Gustavo Benítez
Dr. Lemuel Rodríguez
Dra. Fernanda López
Dra. María González Barboza
Dra. Zunilda Jara
Dra. Bianca Guggiari
Dr. Eugenio Bogado
Dra. Tania Andrea Vera
Dra. Sarah Frutos Galeano
Dra. Vivian Delgado

Prof. Dra. Celia Martínez de Cuellar
Dr. Carlos Aguiar Oviedo
Dr. Virgilio Lezcano
Dr. Mariano Portillo
Dra. Julia Sara Acuña
Dr. Fernando Galeano
Dr. Silvio Apodaca
Dra. Yeruti Figueredo
Dr. Celso Luis Guadalla
Dr. Ronaldo Jara Vera
Dra. María José Cano Irala
Dra. Jazmín Benítez
Dra. Desirée Almirón
Dra. Paula Ibarrola
Dra. Belén Rojas
Dr. Kenzo Suzuki

Hospital General de Villa Elisa

Dr. Edgar Ortega
Dr. Miguel Pakravan

Hospital Distrital de Limpio

Dr. Guillermo Agüero
Dra. Sandra Aguilera

Hospital Materno Infantil de Loma Pyta

Dra. Liliana Ramos

Laboratorio de la XVIII Región Sanitaria

Bioq. Irma Lovera

Centro de Salud N° 7

Dra. Rosa Mancuello

Hospital Materno Infantil San Pablo

Dra. Gladys Susana Álvarez

USF Santa María

Lic. Adela Duarte
Dra. María Roa Escobar

Centro de Salud N° 3

Dra. Isbana Vera
Dra. Luz Bella Zarate

Hospital Distrital Mariano Roque Alonso

Dra. María Angela Rodríguez

Hospital de Barrio Obrero

Dra. Lucy Trinidad



Centro de Salud Zaballos Cue

Dr. Marcos Amarilla
Dr. Juan Figueroa
Dra. Ángela Dioses

Centro de Salud N° 10

Dra. Daysi Roa
Dra. Juana Aveiro de González

USF San Alfonso

Dr. Manuel Morinigo



Contenido

I. INTRODUCCION.....	6
II. MANIFESTACIONES CLINICAS DEL DENGUE.....	7
Fase Febril	8
Fase Crítica	9
Fase de Recuperación.....	10
III. DIAGNÓSTICO	11
Definiciones de Caso.....	11
Caso Sospechoso	11
Caso Sospechoso en Pediatría.....	11
Caso Confirmado por laboratorio	12
Caso descartado	12
Observación	12
Diagnóstico Laboratorial	0
IV. CLASIFICACIÓN DEL DENGUE.....	2
GRUPO A. Dengue sin signos de alarma	3
Grupo B. Dengue con signos de alarma	3
Grupo C. Dengue grave.....	4
V. ATENCIÓN MÉDICA Y TRATAMIENTO DE CASOS.....	6
Diagnóstico Diferencial Del Dengue	9
La reducción de la mortalidad por dengue requiere de un proceso organizado que garantice el reconocimiento temprano, el tratamiento y la remisión, cuando sea necesario.	10
Atención Primaria de Salud.....	10
Segundo Nivel De Atención.....	10
Centros De Hospitalización	11
Principales criterios de remisión a la unidad de cuidados intensivos:.....	11
Recomendaciones para el Tratamiento	11
GRUPO A. PACIENTES QUE PUEDEN SER TRATADOS EN EL HOGAR.....	14
GRUPO B. PACIENTES CON SIGNOS DE ALARMA O CONDICIONES ASOCIADAS A CASOS DE DENGUE GRAVE	17
B1. Pacientes con dengue con comorbilidad, sin signos de alarma.....	17
B2. Pacientes con dengue con signos de alarma y signos iniciales de shock compensado	19
Manejo de Líquidos Intravenosos en Pacientes con Dengue Grupo B2	20
Laboratorio en pacientes del Grupo B2:.....	21
Monitoreo estricto en pacientes del Grupo B2: (ANEXO 7):.....	21
GRUPO C. PACIENTE EN CHOQUE.....	22
Algoritmo 4. Algoritmo para Manejo de Líquidos Intravenosos en Pacientes con Dengue Grupo C	23
Manejo de Líquidos Intravenosos en Pacientes con Dengue Grupo C sin comorbilidades.....	23
Uso de Catecolaminas en el Grupo C	24
Como calcular la dosis de las catecolaminas	24
Laboratorio en pacientes del Grupo C:	25
Monitoreo estricto en pacientes del Grupo C: (ANEXO 7):.....	25
Sobrecarga de fluidos.....	26
Criterios de alta.....	27
Tratamiento de las complicaciones hemorrágicas.....	27
Otras complicaciones	28
IX. REFERENCIAS.....	29
ANEXO 1	31
Recursos necesarios	31
ANEXO 2	32
Criterios de Hospitalización	32
ANEXO 3	33
Cálculos para la infusión de fluidos IV de mantenimiento normal	33
ANEXO 4	34
IBW para pacientes con sobrepeso u obesos.....	34
ANEXO 5	35
Fórmulas para el mantenimiento luego de la Fase Crítica en Pediatría.....	35
ANEXO 6	36



Ficha de Monitoreo Clínico.....	36
ANEXO 7	37
Técnica para la determinación de la Prueba del lazo o torniquete	37
ANEXO 8.....	38
Uso de plaquetas durante una epidemia de Dengue.....	38
ANEXO 9.....	39
Interpretación del Hematocrito	39
ANEXO 10.....	40
Valores normales de Frecuencia Cardiaca, Presión arterial, Frecuencia respiratoria.....	40
ANEXO 11.....	40
Comorbidades	¡Error! Marcador no definido.
1.-Pacientes con Cardiopatías	41
2.-Pacientes Renales dializados:	43
ANEXO 12.....	44
Embarazo y Dengue.....	44
ANEXO 13.....	49
Recién nacido y lactante	49
ANEXO 14.....	54
Triangulo de Valoración del TEP.....	56



I. INTRODUCCION

El dengue es una enfermedad infecciosa viral y representa uno de los principales motivos de consulta médica en las unidades de salud en los países y territorios de las Américas, incluyendo el Paraguay. Reconocer y diagnosticar clínicamente la enfermedad de manera temprana y ofrecer un tratamiento oportuno y adecuado puede significar la diferencia entre la vida y la muerte para aquellos que sufren la enfermedad.

El dengue es una sola enfermedad, con diferentes presentaciones clínicas y con evolución clínica impredecible. La infección es causada por un arbovirus, el virus del dengue, con cuatro serotipos denominados 1, 2, 3 y 4. Cada uno de los serotipos puede causar infección en una misma persona. La infección por un serotipo deja inmunidad de por vida contra ese serotipo, pero solo por algunos meses contra los demás serotipos.

El virus es transmitido por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, el cual a su vez se infecta tras picar a una persona que está cursando el periodo virémico de la enfermedad (habitualmente los primeros 5 días desde el inicio de la fiebre). Tras un periodo de incubación de 8 -12 días en el intestino de la mosquita, el virus aparece en la saliva de la misma y a partir de ese momento puede transmitir la enfermedad a los seres humanos.

En los seres humanos, el virus produce un amplio espectro de enfermedad. La mayoría de las infecciones son asintomáticas o subclínicas pero en algunos casos pueden ser graves, especialmente en presencia de factores de riesgo, como una segunda infección por el virus del dengue, edad, raza y comorbilidades (asma, diabetes mellitus, inmunosupresión entre otras). Además, los niños tienen mayor riesgo de desarrollar escape severo de plasma y evolucionar al choque por dengue.

Tras un periodo de incubación asintomático de 4 - 6 días la enfermedad comienza bruscamente y es seguida por 3 fases: febril, crítica y de recuperación.

Teniendo en cuenta las características clínicas y evolutivas del Dengue, es necesario que el personal de salud a cargo de la atención de los casos con sospecha de dengue esté debidamente capacitado y sensibilizado en el manejo de estos pacientes.



II. MANIFESTACIONES CLINICAS DEL DENGUE

El dengue es una enfermedad sistémica y dinámica, que la mayoría de las veces puede cursar de forma asintomática o sintomática, los estudios demuestran que, por cada caso, existen entre 8 a 25 casos asintomáticos o formas leves de la enfermedad.

Si bien los casos asintomáticos no constituyen una carga para el sistema de salud, los mismos juegan un papel importante en la dinámica de la transmisión de la enfermedad. La infección por Dengue puede expresarse a través de un amplio espectro de manifestaciones clínicas, que van desde formas leves a formas graves, que pueden producir la muerte. Aproximadamente entre 1 a 4% de los casos sintomáticos presentan formas graves de la enfermedad.

El dengue es una enfermedad de amplio espectro clínico incluyendo desde cuadros inaparentes hasta cuadros graves, que pueden evolucionar a la muerte, por lo tanto, debe ser vista como una sola enfermedad que puede evolucionar de múltiples formas. Entre las formas graves se destaca la hepatitis, la insuficiencia hepática, encefalopatía, miocarditis, hemorragias severas y choque.

Es una enfermedad muy dinámica, a pesar de ser de corta duración (no más de una semana en casi el 90% de los casos). **Su expresión puede modificarse con el paso de los días y puede también agravarse de manera súbita; por lo cual el enfermo necesita que el médico realice el seguimiento del mismo, preferentemente en forma diaria.**

Después del período de incubación de 4 a 10 días, la enfermedad comienza abruptamente y pasa por tres fases (Figura 1):

- Fase febril
- Fase crítica
- Fase de recuperación.

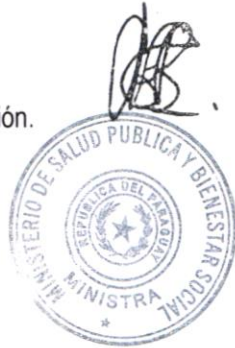
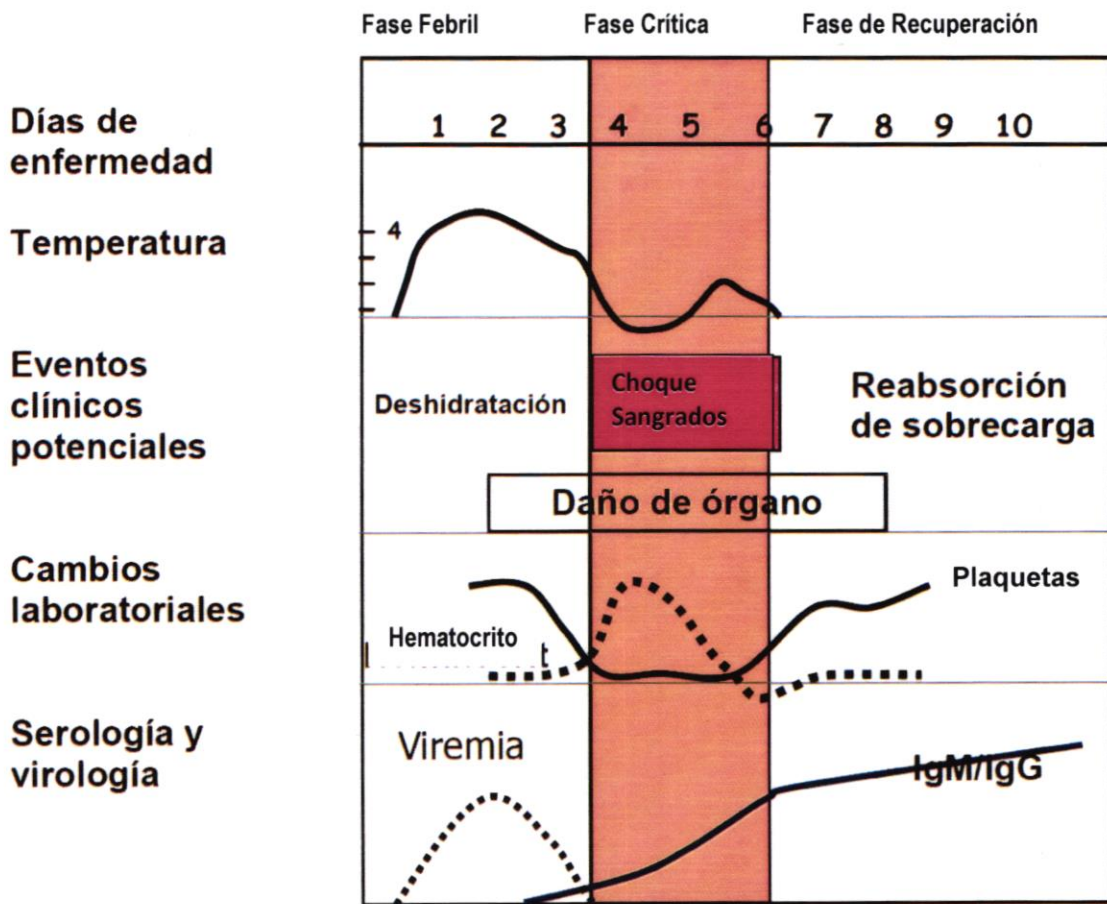


Figura 1. Fases de la Enfermedad



Fase Febril

La Fase Febril, se caracteriza por la presencia de fiebre, la cual determina el inicio de la enfermedad y dura de 2 a 7 días. Otros síntomas son eritema, dolor corporal generalizado, mialgias, artralgias, cefalea y dolor retro-orbitario. Otras manifestaciones comunes son las hemorragias como ser petequias espontaneas o provocadas, epistaxis, gingivorragia, hematemesis, metrorragias, hematuria, sangrados en sitios de punción. También pueden ocurrir manifestaciones del sistema digestivo como anorexia, náuseas, vómitos, hepatomegalia la cual generalmente es dolorosa. La bradicardia relativa es común en la fase febril, ya que la fiebre no eleva la frecuencia cardiaca (Tabla 1)

Tabla 1: Síntomas del Dengue

Síntomas frecuentes	Fiebre	Artralgias
	Eritema	Cefalea
	Dolor corporal generalizado	Dolor retro-orbitario
	Mialgias	
Manifestaciones hemorrágicas	Epistaxis	Metrorragias
	Gingivorragia	Hematuria
	Hematemesis	Sangrados en sitios de punción
Síntomas digestivos	Anorexia	Vómitos
	Nauseas	Hepatomegalia
Manifestaciones respiratorias	Rinorrea	Tos
	Dificultad respiratoria	

La fase febril se caracteriza por:

- Inicio brusco



- Usualmente dura 2-7 días
- Se acompaña de enrojecimiento facial, eritema generalizado, mialgias difusas, artralgias, cefalea. Algunos pacientes tienen dolor y enrojecimiento faríngeo.
- Son comunes las náuseas, vómitos y a veces diarreas.
- La clínica es parecida a otras virosis.
- La prueba del lazo o test del torniquete positivo aumenta la posibilidad del diagnóstico de dengue.
- Puede ocurrir sangrado de encías, epistaxis o petequias, sangrado vaginal o gastrointestinal masivos no son comunes, pero posibles en esta fase.
- El hígado puede ser palpable y es frecuente la caída temprana del recuento de leucocitos.
- En esta fase debe monitorearse estrictamente por la defervescencia (determinar con precisión la fecha de inicio de la fiebre) y para detectar precozmente la aparición de los signos de alarma, que son cruciales para reconocer la progresión a la fase crítica.
- El uso de antipiréticos, solo debería indicarse si la temperatura es $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$, temperaturas inferiores a esta deben ser manejadas con medios físicos. Nunca indicar antipiréticos a horario, debido a que puede solapar el inicio de la fase crítica.

Fase Crítica

- No todos los pacientes pasan de la fase febril a la fase crítica, algunos pasan de la fase febril a la convalecencia. Sin embargo, otros pacientes coincidiendo con el momento de la defervescencia, que ocurre entre los días 3 – 7 de la enfermedad, (cuando la temperatura cae a $37.5\text{-}38^{\circ}\text{C}$ o menos, y permanece en esos niveles), puede ocurrir, en algunos pacientes, escape de plasma del espacio intravascular por aumento de la permeabilidad capilar, con aumento progresivo del hematocrito. Estos eventos marcan el inicio de la fase crítica.
- Es frecuente encontrar petequias en la cara y extremidades, pueden aparecer equimosis espontáneas y 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; puede haber cianosis periférica o peribucal.
- **El escape de líquido dura aproximadamente 24–48 h.** Una caída rápida de los leucocitos y las plaquetas suele preceder al escape de líquidos. **El grado de aumento del hematocrito refleja fielmente la importancia del escape plasmático y sirve como guía para la reposición de fluidos.** En esta fase puede demostrarse derrame pleural, edema de la vesícula biliar y ascitis según la severidad del escape de líquido y el volumen del reemplazo de fluidos durante el tratamiento del paciente.
- **Un signo precoz del escape importante de líquidos es la disminución de la presión de pulso (diferencia entre la presión sistólica y diastólica de 20 mm Hg o menos),** el cual se lo ha relacionado como un marcador de severidad. Por ello es importante buscarlo.
- Cuando el escape es masivo o se demora el tratamiento, la respiración se hace rápida y dificultosa, el pulso se vuelve débil, rápido y filiforme y los ruidos cardíacos apagados; es frecuente encontrar hepatomegalia, constatándose derrames en cavidades serosas, ascitis o hidrotórax. La Radiografía de tórax y/o ecografías pueden ser necesarios para confirmar el escape de líquidos.
- Se considera que un paciente está en choque si la presión del pulso (es decir, la diferencia entre las presiones sistólica y diastólica) es de 20 mm Hg o menor, o si hay signos de mala perfusión capilar (extremidades frías, llenado capilar lento o pulso rápido y débil) en niños y en adultos. Debe tenerse en cuenta que en los adultos la presión de pulso de 20 mm Hg o menor puede indicar un choque más grave. La hipotensión suele asociarse con choque prolongado, que a menudo se complica por sangrado importante.
- El cuadro evoluciona finalmente hacia el choque hipovolémico con hipoperfusión tisular, daño orgánico múltiple, acidosis metabólica y CID con hemorragias masivas. El sangrado masivo causa además mayor hipotensión y leucocitosis (con caída brusca del hematocrito).
- Existen formas graves de dengue en el cual algunos pacientes pueden desarrollar falla grave de órganos (hepatitis, encefalitis, miocarditis), en ausencia de escape de plasma.



- Algunos pacientes pasan de la fase febril a la crítica sin defervescencia y en estos pacientes debe usarse el recuento de leucocitos, plaquetas y el hematocrito como parámetros de diagnóstico de la fase crítica.

Fase de Recuperación

- En los pacientes con signos de alarma o dengue grave que sobreviven tras las 24-48 h de la fase crítica van a reabsorber en forma gradual, en las siguientes 48-72 h, el líquido escurrido al compartimiento extravascular y este fenómeno se acompaña de una sensación de bienestar, recuperación del apetito, desaparición de las molestias gastrointestinales, estabilización de los signos vitales y aumento de la diuresis.
- Algunos pacientes desarrollan un exantema característico descrito como de "islas blancas en un mar rojo".
- Algunos experimentan prurito generalizado, a veces intenso, particularmente en palma de manos y planta de los pies.
- La bradicardia y cambios del ECG son frecuentes en esta etapa.
- El hematocrito se estabiliza o puede bajar por el efecto dilucional de la reabsorción de líquidos.
- Los leucocitos se elevan de nuevo y precede, característicamente, al aumento de las plaquetas.
- Si se ha administrado cantidades excesivas de fluidos en la fase crítica, en esta fase puede ocurrir distrés respiratorio, edema pulmonar, o falla cardíaca congestiva a partir de la reabsorción del derrame pleural y la ascitis.

El paciente con Dengue puede presentar diversos problemas clínicos durante las diferentes fases de la enfermedad, estos se resumen a continuación en la tabla 2.

Tabla 2. Fase febril, crítica y de recuperación del dengue. Problemas clínicos.

FASE	PROBLEMAS CLINICOS
Febril	Deshidratación; la fiebre alta puede asociarse a trastornos neurológicos, y convulsiones en los niños pequeños.
Crítica	Choque por la extravasación de plasma; hemorragias graves, compromiso serio de órganos.
Recuperación	Hipervolemia (si la terapia intravenosa de fluidos ha sido excesiva o se ha extendido en este período)



III. DIAGNÓSTICO

Definiciones de Caso en Adultos y Niños

Para el diagnóstico de Dengue deben tenerse en cuenta las siguientes definiciones de caso:

Caso Sospechoso

Persona que presente fiebre, de 2 a 7 días de duración sin signos de focalización, aparente o acompañada de dos o más de las siguientes manifestaciones clínicas:

- Náuseas y/o vómitos
- Exantema
- Prurito
- Mialgias y/o artralgias
- Cefalea
- Dolor retroocular
- Petequias
- Leucopenia
- Cualquier **signo de alarma*** y/o cualquier **signo de gravedad****

*Signos de alarma:

- Dolor abdominal intenso y continuo o dolor a la palpación del abdomen
- Vómitos persistentes
- Acumulación de fluido
- Somnolencia
- Disminución de la diuresis
- Dificultad respiratoria
- Sangrado activo de mucosas
- Alteración del estado de conciencia
- Hepatomegalia
- Aumento progresivo del hematocrito.



**** Criterios de gravedad:**

- Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación de plasma
- Sangrado grave
- Compromiso grave de órganos

Cierre de casos según criterios de laboratorio y clínica para dengue**Caso confirmado**

- Todo caso sospechoso de dengue que cuente con resultado positivo por técnicas moleculares: RT-PCR convencional, RT-PCR en tiempo real, o por aislamiento viral.

Caso probable por criterio clínico - epidemiológico y/o laboratoriales**Todo caso sospechoso/notificado que cuente con:**

- Antígeno NS1 positivo. *En lo posible por el Método Elisa.
- Detección de anticuerpos IgM ELISA (a partir del sexto día de inicio de síntomas)
- Aumento > 4 veces de títulos de anticuerpos, utilizando muestras pareadas.

Nexo epidemiológico

- Asociación de una persona con síntomas compatibles de la enfermedad con un caso confirmado que sea del entorno familiar, social o laboral u otro reciente (contando desde el inicio de síntomas del caso confirmado por laboratorio y hasta y hasta 21 días).
- Ante la imposibilidad de realizar confirmación de laboratorio específico o para casos con resultados de laboratorio no concluyentes, se debe considerar el cierre de caso como probable por nexo epidemiológico, después de evaluar la distribución geográfica de la enfermedad.

Caso descartado

- Por Laboratorio: Todo caso sospechoso de dengue que cuente con resultado negativo por técnicas moleculares, aislamiento viral o serologías tomadas en fecha correcta de acuerdo con la fecha de inicio de los síntomas.
- Por criterio clínico - epidemiológico: todo caso que No cumpla con la definición de caso sospechoso o caso sospechoso sin prueba de laboratorio, cuya investigación clínica y epidemiológica es compatible con otro diagnóstico.

Circulación simultánea de Dengue, Chikungunya y Zika

Co-circulación o circulación simultánea: se define como la identificación por técnicas moleculares, a la presencia de diversos virus tales como: Dengue, Chikungunya o Zika en el mismo tiempo y lugar.

En áreas donde se sospecha de DENV y CHIKV, ZIKV se recomienda la identificación por laboratorio, siempre que sea posible, para la detección directa de los virus y determinar casos de co-infección.

En estas circunstancias, para definir los casos probables por criterio Clínico - Epidemiológico (Sin resultados de laboratorio) prevalecerá el virus predominante. El virus predominante será definido como el virus que representa más del 70% de lo detectado molecularmente en ese lugar (barrio, distrito) en las 3 últimas semanas.



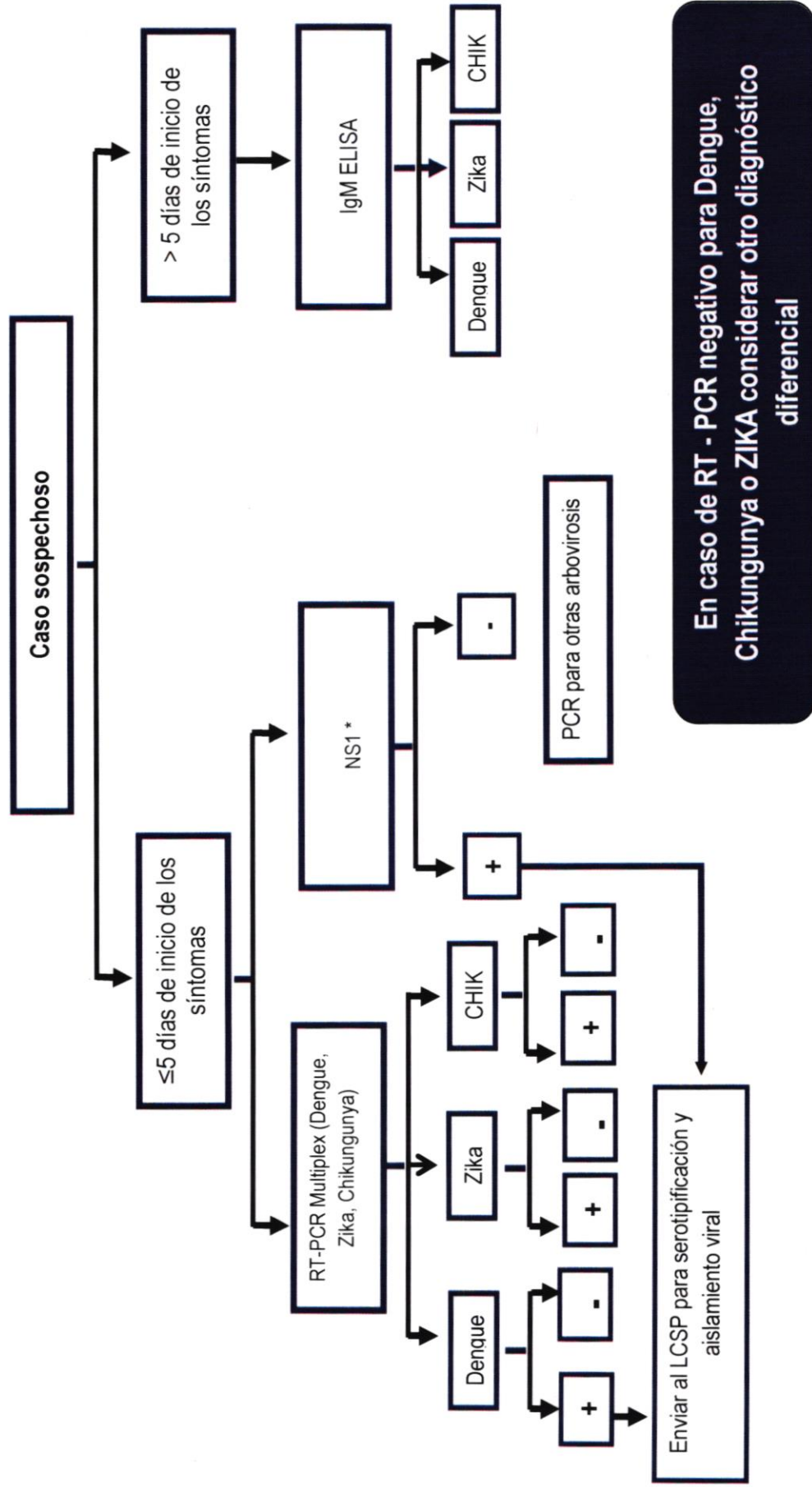
En los casos donde no exista predominio molecular de alguno de los virus, la clasificación podrá ser definida por criterio clínico y el cierre quedará a cargo del diagnóstico médico y/o según registro de signos y síntomas o diagnóstico diferencial.

Co-infecciones: se considerarán co-infecciones únicamente en los casos que cuenten resultados positivos por técnicas moleculares de RT-PCR convencional, RT-PCR en tiempo real, aislamiento viral (para 2 virus) muestras tomadas correctamente respecto a la fecha de inicio de síntomas, ambos resultados en el mismo periodo, se deben confirmar para ambas enfermedades.

Observación: En situación de co-circulación o circulación de Zika/Dengue no se podrá clasificar como probable un caso con NS1 y/o IGM para Dengue/Zika.



Algoritmo 1. Diagnóstico laboratorial de Dengue



En caso de RT - PCR negativo para Dengue, Chikungunya o ZIKA considerar otro diagnóstico diferencial



*En lo posible por el Método Elisa