

Ventajas del manejo del dengue como una sola enfermedad

Advantages of Dengue Management as a Disease Itself

Autor: Dr. Andrés Hernández Castillo*, Dr. Jorge Enrique Larramendy Pita**, Dr. Luis Francisco Ruiz Jonson***, Lic. Beatriz Sariol González****, Lic. Mariolis del Pilar Sariol Nápoles*****

* Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Centro Municipal de Higiene y Epidemiología, Las Tunas.

** Especialista de I Grado en Pediatría. Profesor Instructor. Policlínico “Mártires de Manatí”, Las Tunas.

*** Especialista de I Grado en Gineco-Obstetricia. Profesor Instructor Policlínico “Mártires de Manatí”, Las Tunas.

**** Especialista en Enfermería Comunitaria. Profesora Instructora. Policlínico “Mártires de Manatí”, Las Tunas.

***** Especialista en Enfermería Comunitaria. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas.

Correspondencia a:

Dr. Andrés Hernández Castillo

E-mail: ahernandez@ltu.sld.cu

RESUMEN

El dengue es una enfermedad viral que afecta a millones de personas y causa miles de muertes cada año en muchos países del trópico. Esta entidad tiene varias formas de presentación, por lo que resulta ventajoso su manejo como una sola enfermedad, utilizando los grupos operacionales e integrando los métodos clínicos y epidemiológicos que facilitan su diagnóstico precoz y la conducta adecuada en los casos de epidemias.

Palabras clave: DENGUE; VIRUS; VIRUS DEL DENGUE; INMUNOGLOBULINA M (IGM)/ fiebre.

Descriptores: VIRUS DEL DENGUE, INMUNOGLOBULINA M.

SUMMARY

Dengue is a viral disease that affects millions of people and causes thousands of deaths each year in many tropical countries. This entity has several forms of presentation; so, it is advantageous to manage it as a disease itself, using the operational groups and integrating the clinical and epidemiological methods that facilitate its precocious diagnosis and an adequate management in cases of epidemics.

Key words: DENGUE, VIRUS; DENGUE VIRUS; M IMMUNOGLOBULIN (IGM)/ fever.

Descriptors: DENGUE VIRUS, IMMUNOGLOBULIN M.

INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad viral febril aguda, causada por cualquiera de los cuatro serotipos del virus dengue (Den 1, 2, 3, 4) y transmitida al hombre por la picada del mosquito *Aedes aegypti*. (1) Es la arbovirosis más importante del mundo, capaz de producir hasta 50 millones de infecciones y más de 20 mil muertes cada año en más de 100 países. El *Aedes aegypti* permanece en la vivienda y sus alrededores, pues la hembra necesita de la sangre humana para la puesta de los huevos en depósitos naturales o artificiales de agua, hasta que se convierten en mosquitos adultos, por lo que su control es la única forma de prevención, donde el auto focal es el pilar fundamental.

Es una sola enfermedad, que puede presentarse de forma inaparente, fiebre indiferenciada, dengue clásico, fiebre hemorrágica dengue o síndrome choque de dengue y que se requieren criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio para un diagnóstico de certeza, de forma escalonada a partir del sexto día de inicio de los síntomas; sin embargo, la conducta se debe de iniciar desde el primer día que comienza la fiebre.

DESARROLLO

La clasificación operacional en cinco grupos (2) durante una epidemia de dengue es de mucha utilidad, ya que permite el diagnóstico y tratamiento precoz, como se relaciona a continuación:

Grupo 0: fiebre indeterminada. Son los casos que no reúnen los síntomas ni signos del dengue, pero que debe mantenerse la vigilancia clínico-epidemiológica con aislamiento domiciliario. La fiebre, que es la única manifestación, no eleva sustancialmente la frecuencia cardíaca. (3) Los pacientes de riesgo son aquellos procedentes de áreas y provincias con evidencias de transmisión y los colaboradores y viajeros, procedentes de áreas endémicas.

Conducta: ingreso en el hogar o el hospital, de acuerdo a la situación epidemiológica, garantizando el aislamiento con el uso del mosquitero, indicar la toma de abundantes líquidos (cinco vasos o más en adultos y proporcional en el niño), realizar evolución diaria por el médico o enfermera de la familia, buscando y enseñando a reconocer los signos de alarmas. Bajar fiebre con compresas y paracetamol, vigilar leucograma, hematocrito y plaquetas y, si no focaliza, indicar inmunoglobulina M (IgM) -dengue al sexto día del inicio de los síntomas y la pesquisa activa de los febriles.

Grupo1: caso sospechoso de dengue por fiebre asociada a dos de los siguientes síntomas:

- cefalea o dolor retro ocular;
- dolores osteomioarticulares;
- exantemas;
- manifestaciones digestivas (dolor abdominal leve, vómitos aislados y/o diarreas).

Diagnóstico diferencial: paludismo importado, leptospirosis, influenza, meningitis, shigelosis, sepsis, u otras enfermedades exantemáticas.

Conducta: ingreso domiciliario u hospitalario según los criterios operacionales. Leucograma buscando una disminución progresiva del recuento total de los glóbulos blancos, que debe de alertar al médico sobre una probabilidad alta de dengue, (4) hematocrito, recuento plaquetario.

Hidratación oral, analgésicos y antipiréticos (paracetamol), excluyendo los anti inflamatorios no esteroideos (AINES) y aspirina, orientando al paciente y familiar sobre los signos de alarmas; realizar prueba del lazo o torniquete.

En los dos grupos anteriores serán hospitalizados los internacionalistas, los que presentan comorbilidades, alguna condición biológica o social de riesgo y todas las gestantes y los menores de un año de edad

Grupo 2: caso sospechoso de dengue con sangrado de piel.

Reúne los criterios del grupo 1, con la presencia de algún tipo de sangrado de piel, como petequias o prueba del lazo positiva.

Diagnóstico diferencial: enfermedad meningococcica, leptospirosis, sepsis, hemopatías.

Conducta: hospitalización, hidratación, vigilar ascitis o hidrotórax con ultrasonografía, indicar hematocrito, buscando hemoconcentración y conteo de plaquetas igual o menor de 10000 mm³.

Grupo 3: caso sospechoso de dengue con signos de alarma.

Reúne los requisitos del grupo 1, con la presencia de uno o más de los signos de alarma, que se muestran a la caída de la fiebre (defervescencia), tales como descenso de la temperatura, dolor abdominal tan intenso como para simular cuadros de abdomen agudo, (5) vómitos frecuentes, que han sido reconocidos como un signo clínico de gravedad, (6) diarreas abundantes, descenso brusco de la temperatura, inquietud o somnolencia, postración excesiva, derrames serosos, sangrado de mucosas, que indican que el paciente puede evolucionar al choque, por lo que se recomienda la hidratación precoz.

Diagnóstico diferencial: igual que el grupo 2, pero incluyendo abdomen agudo (apendicitis aguda, colecistitis aguda, pancreatitis aguda, embarazo ectópico y otros).

Conducta: ingreso hospitalario urgente, hidratación por vía intravenosa con solución salina fisiológica, vigilancia de los síntomas vitales y de los signos de alarma, hasta que desaparezca la fase crítica, oxígeno si cianosis, hematocritos y conteos de plaquetas seriados.

Grupo 4: caso sospechoso de dengue con choque, que presente tensión arterial sistólica (TA) inferior a 90 mm Hg; TA con diferencial igual o menor de 20 mm de Hg o que no tenga pulso ni TA; manifestaciones de choque clínico, como paciente frío y sudoroso, llene capilar lento, pulso filiforme, ansiedad, trastornos de la conciencia (7) por hipoxia cerebral, frialdad en guantes y botas.

Diagnóstico diferencial con otras causas de choque: embarazo ectópico roto, sangrado digestivo, choque séptico.

Conducta: ingreso urgente en sala de terapia intensiva con hidratación intravenosa, con cristaloides (solución salina fisiológica o dextro ringer) a 20 ml por kg de peso en 15 a 30 minutos.

CONCLUSIONES

Son indicaciones comunes a todos los casos con criterios clínicos epidemiológicos, la pesquisa de febriles por 60 días, la búsqueda y eliminación de criaderos de mosquitos en la casa y los alrededores, la indicación de monosuero IgM-dengue al sexto día de inicio de los síntomas, leucograma, hematocrito, recuentos plaquetarios de formas seriadas; el paracetamol es el analgésico y antipirético de elección, la prueba del lazo hasta que aparezca el sangrado.

El manejo del dengue como una sola enfermedad y la clasificación de los pacientes con sospechas en grupos operacionales permiten un mejor diagnóstico y conducta en caso de epidemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Guzmán MG, Kourí G. Dengue and dengue hemorrhagic fever in the Americas: lessons and challenges. *J Clin Virol.* 2003 May;27(1):1-13.
2. Guías de atención para enfermos en la región de las Américas. Dengue. La Paz Bolivia. Washington:OPS; 2010 : p. 1-45.
3. Lateef A, Fisher DA, Tambyaah PA. Dengue and relative bradycardia. *Emerg Infect Dis.* 2007;13:650-1.
4. Oliveira ECL, Pontes ERJC, Cunha RV, Fróes IB, Nascimento D. Alterações hematológicas em pacientes com dengue. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2009; 42:682-85.
5. Premaratna R, Bailey MS, Ratnasena BGN, De Silva HJ. Dengue fever mimicking acute appendicitis. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 2007;101:683-5.
6. Binh PT, Natheus S, Huong VTQ, Deparis X, Merechal v. Early clinical and biological features of severe clinical manifestations of dengue in Vietnamese adults. *J Clin Virol.* 2009; 45:276-80.

7. Domingues RB, Kuster GW, Onuki-Castro FL, Souza VA, Levi JE, Pannuti CS. Involvement of the central nervous system in patients with dengue virus infection. *J Neurol Sci.* 2008;267:36-40.