
Guía práctica para el Diagnóstico y Tratamiento del Dengue

*Dr. Tito Alvarado Matute**

DENGUE

El dengue es una enfermedad causada por un virus de la familia Flavivirus que ha provocado grandes epidemias en países del Caribe y en algunos países del ASIA. El ser humano adquiere la infección a través de la picadura de un mosquito *Aedes Aegypti*.

Hay varios tipos de dengue:

- a) Dengue clásico
- b) Dengue Atípico leve o indiferenciado
- c) Dengue hemorrágico

DENGUE CLASICO Período

de incubación: 5-8 días

SÍNTOMAS

Pródromos: Conjuntivitis leve y coriza en el 50% de los casos.

HORAS MAS TARDE:

- Fiebre súbita y alta acompañada a veces de escalofríos en 39 a 41% de los casos.
- Cefalea intensa
- Dolor periorbitario que se agrava con los movimientos en el 75% de los casos.
- Dolor en piernas y articulaciones

- Fotofobia discreta
- Insomnio
- Muy ocasionalmente sangrado nasal

DÍAS MAS TARDE:

- Pérdida del apetito
- Debilidad y postración
- Constipación
- Dolor abdominal a veces con náuseas y vómitos
- Decaimiento general

SIGNOS

- Pulso rápido los primeros 2 días y después bradicardia relativa
- Enrojecimiento de ojos en el 90% de los casos
- Dolor a la presión de los globos oculares
- Enrojecimiento de la mucosa de la boca
- Exantema cutáneo similar al del sarampión que se inicia en tronco y se distribuye a las extremidades
- Ocasionalmente después de 2 a 3 días la fiebre y los síntomas desaparecen, para reaparecer posteriormente (fiebre bifásica) cuya duración generalmente es de 5 a 7 días.
- Linfadenopatías cervicales no dolorosas son relativamente frecuentes.

Laboratorio:

Leucopenia con neutropenia

Diagnóstico: Es esencialmente clínico confirmado por serología y/o cultivo del virus, enviándolo a la sección de Virología del Hospital Escuela, (Tegucigalpa) tal como está estipulado en el siguiente cuadro.

* Jefe del Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Escuela infectólogo Interconsultante del IHSS.

TIPO DE MUESTRA PARA ESTUDIO SEROLÓGICO Y AISLAMIENTO DEL VIRUS DEL DENGUE.

	TIEMPO DE OBTENCION	TECNICA DE COLECCION	TIPO DE EXAMEN
Suero sanguíneo	Suero 1: lo más pronto en fase aguda (primeros 5 días)	Obtención 5-10 ml. de sangre-tubo esteril sin anticoagulante. - Separar el suero y colocarlo en tubo o vial esteril con tapón y asegurarlo con cinta adhesiva.	Aislamiento del Virus
		- Rotularlo: nombre del paciente tipo de muestra, fecha de obtención.	
	Suero 2: 2-3 semanas después del suero 1	- Las mismas indicaciones anteriores.	Suero 1 más suero 2 para estudio serológico. ELISA IgG o IgM.
	Disco 1-Fase aguda	- Obtener sangre del dedo.	
	Disco 2:2 a 3 semanas después	- Absorber ambos lados del disco del papel filtro.	Estudio Serológico

TRANSPORTE DE MUESTRAS AL LABORATORIO

Si el paciente no puede ir al laboratorio, esta debe ser obtenida según lo estipulado anteriormente tomando en cuenta las siguientes recomendaciones:

- 1) Cada muestra debe enviarse con su respectiva formulario si es que los hubiere o los datos clínicos bien escritos.
- 2) Asegurarse que cada tubo este bien cerrado
- 3) Colocar cada muestra en bolsas de plástico que se puedan cerrar, o en un cilindro de transporte de muestras rodeando cada tubo con algodón absorbente en el caso de varias muestras.
- 4) Enviar las muestras en una hielera con suficiente hielo o ICE-PACK.- usar hielo seco si se dispone.
- 5) Colocar en la hielera o caja térmica las siguientes indicaciones:
Urgente, frágil, manténgase frío, posición vertical
- 6) Muestra de sangre si se dispone de papel filtro, discos, enviar hasta tener las 2 muestras, guardarlas a temperatura ambiente.

COMPLICACIONES

- Raramente se presentan miocarditis y encefalitis.

MANEJO DENGUE CLASICO

- Reposo en cama
- Asegurar una adecuada higiene personal
- Líquidos orales al gusto
- Dieta que tolere
- Acetaminofen 15 mg/kg de peso cada 4 horas
- Si el paciente es adolescente o adulto prescribir acetaminofen 0.5-1g (1-2 tab) cada 4-6 horas.
- No dar aspirinas (Peligro del Síndrome de Reyes.)

SIGNOS DE ALARMA

- Sangrado nasal severo
- Sangrado de encías
- Aparición de equimosis
- Sangrado vaginal entremenstruacioneso prolongado durante la menstruación
- Sangrado por orina
- Convulsiones
- Confusión mental
- Palpitaciones frecuentes
- Disnea

Si se presentan cualquiera de estos síntomas el paciente tiene que ser remitido al hospital más cercano.

DENGUE ATÍPICO LEVE O INDIFERENCIADO

Es aquel dengue que se presenta en un relativamente bajo número de casos con sintomatología INESPECIFICA, que fácilmente puede confundirse con otras enfermedades agudas febriles con o sin compromiso de la piel; y que por lo tanto, necesita confirmarse con serología y/o cultivo del virus. Su manejo es similar al dengue clásico.

DENGUE HEMORRÁGICO SIN CHOQUE

El dengue hemorrágico es la forma del dengue que se caracteriza por:

- a) Fiebre de comienzo agudo, alta continua de 2 a 7 días de duración

- b) Manifestaciones hemorrágicas que comprenden por lo menos una prueba del **Torniquete** Positiva.

Pueden haber cualquiera de los siguientes síntomas o signos: Petequias púrpura, equimosis, epistaxis, hemorragia gingival, hematemesis y/o melena y hepatomegalia.

Laboratorio:

- a) Trombocitopenia: Menor de 100,000 plaquetas por milímetro cubito
- b) Hemoconcentración: índicehematocrito aumentado en 20% o más.

DENGUE HEMORRÁGICO CON CHOQUE

Tiene todos los criterios anteriores del dengue hemorrágico sin choque más:

Hipotensión con pulso rápido y débil, piel fría pálida e irritabilidad del paciente.

ESTADIOS DE GRAVEDAD DEL DENGUE HEMORRÁGICO

GRADO I

- Fiebre
- Síntomas generales inespecíficos
- Prueba del Torniquete positiva

GRADO II

Todas las manifestaciones del grado I más

- Hemorragia espontánea

GRADO ni

- Hipotensión
- Pulso rápido y débil
- Piel fría y húmeda
- Agitación

GRADO IV

- Todos los anteriores más
- Choque profundo

antebrazo a 4 cm. abajo del codo, con el objeto de contar el número de petequias, en personas normales se encuentran entre 10-20 petequias al aplicar la prueba del torniquete y en personas con fragilidad capilar anormal como ocurre en pacientes con dengue sobre todo el hemorrágico, el número de petequias dentro del circulo es muy superior a este número.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) El dengue en las Américas 1980-1987
Boletín Epidemiológico.- Organización Panamericana de la Salud, Vol. 10 No.1, 1989.
- 2) Figueroa M; Pereira R; Gutiérrez H; Mejía C. y Padilla N.
La epidemia de Dengue en Honduras. 1978-1980.
Bol. Ofic. San Pan 93(5), 1982
- 3) Dengue Hemorrágico. Diagnóstico y tratamiento y lucha Organización Mundial de la Salud.
Jinebra, 1987.
- 4) Guzman M G, Kour G; Morier L. Soler M. and Fernandez A. A Study of Fatal Hemorrhagic Dengue in Cuba 1981. PAHO BULLETIN Vol. 18 No.3, 1984.
- 5) Scott B H.- Dengue: Hematologic Aspects
Seminar in Hematology Vol. 19, No.2 (April), 1982
- 6) Guzman M, Kouri G. P; Bravo J; Calunga M, Soler M, Vásquez S; and Venéreo C.
Dengue Haemorrhagic in Cuba. I Serological confirmation of clinical diagnosis.

Trans. Rog. Soc. Trop. Med. Hy. No. 78 235-238, 1984.
- 7) Guzman M; Kouré GP; Bravo J; Soler M; Vásquez S; Santos M; Villaescusa R; Basanta P; Idan G; and Ballester J M.
Dengue Haemorrhagic Fever in Cuba. II Clinical Investigations.
Trans. Rog. Soc. Trop. Med. Hy. No. 78 239-241.. 1984
- 8) Futrakul P; Vasanuthana S; Poshyachinda M; Mitrakul Ch; Cherdboonchart V; and Kanthirat V.
Pulse Therapy in Severe Form of Dengue Shook Syndrome.
J. Med Assoc. Thailand, Vol. 64 No.10 Oct., 1981.
- 9) Boon W. H.; Poon A. Ismail G. Dengue Haemorrhagic Fever in Children in Singapore in the 1973 Outbreak,
Singapore Pediatric Suzerg.
Vol. 15, No.2 Octubre, 1973
- 10) Scott R M; Nimmannitya S; Bancorft H, and Mansuwan P.
Shock Syndrome in Bremary Dengue Infections.
The am. Jour. of Trop. med. and Hy. Vol. 25 No.6 Pág. 866-874, 1976.
- 11) Peenen V; Sumarmo S; Saro SOJ; Sinto S. Joseph PL and See R.
Dengue with Haemorrhagic and Shock in Jakarta, Indonesia.- South Asian Jour. Trop. Med. Pul H. Vol. 9 No.1, March, 1978.
- 12) Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever.- Feigin R; and Charry J. Text book of Pediatric Infectious Diseases.
Vol. II-B. Second Edition W.B Saunders Company 1987. Pág. 1510-1521.
- 13) Chundern Padeksuk S.
Early Recognition of Severe Dengue Hemorrhagic Fever.
Jou. Med. Ass. Thailand, Vol. 61 No.1 Jan. 1978.
- 14) Sumarmo MP; Talogo W; Asrin A; Isnuhandojo B; and Sahudi A.
Failure of Hydrocortisone to affect. outeome in Dengue Shock Syndrome Pedaitrics Vol. 69 No.1 Jan., 1982.
- 15) Koun G; Guzman M. Y Bravo J. Dengue Hemorrágico en Cuba. Crónica de una epidemia
Bol. Ofic. San. Pan. 100(3), 1986. Pág. 322-329
- 16) Uribe L.J. El problema del control del Aedes, Aegypti en América.
Bol. Ofic. San. Pan. 94(5), 1983. Pág. 473-479.