PROTOCOLO DENGUE

Enfermedad infecciosa, vírica febril aguda, transmitida por el mosquito Aedes aegypti. Se caracteriza por presentar un alto potencial epidémico.

Agente: virus ARN del género Flavivirus, se le reconoce 4 serotipos diferentes (DEN1-2-3-4).

Reservorios - huéspedes: Aedes y el ser humano.

Vector: El vector principalmente implicado en Argentina es el Aedes aegypti, el cual forma parte del ciclo urbano. Otros vectores son: Aedes albopictus, responsable del ciclo rural y el Aedes niveus responsable del ciclo selvático.

Potenciales Criaderos de Aedes aegypti: ***recipientes artificiales*** (tanques, barriles, tinajas, neumáticos, latas, botellas, floreros, bebederos para animales, inodoros en desuso, etc) y ***recipientes naturales*** (huecos de los árboles, huecos en las rocas). El vector utiliza recipientes con agua limpia para depositar sus huevos, especialmente aquellos que contienen agua de lluvia.

Transmisión y período de transmisibilidad: El hombre enfermo es fuente de infección para el mosquito 3 días antes y hasta 5 días después del inicio de sus síntomas. El mosquito infectado puede transmitir el virus al ser humano a partir de los 8 –12 días de haberse alimentado de una persona enferma. **No hay transmisión de la enfermedad de un ser humano a otro ser humano.**

Clínica: se caracteriza por fiebre de comienzo repentino de 2 a 7 días, cefalea intensa, mialgias, artralgias, dolor retroocular, anorexia, náuseas, vómitos y erupción cutánea. En cualquier momento de la Fase Febril pueden presentarse fenómenos hemorrágicos leves: petequias, epistaxis y gingivorragias. Otros: adenopatías, leucopenia con linfocitosis relativa, plaquetopenia y el aumento de las transaminasas. En casos graves: hemorragias graves con shock.

Tratamiento: de sostén. No dar **AAS** (aspirinas). Sólo está indicada la administración de **Paracetamol**.

TRATAMIENTO

- Reposo relativo en cama, con aislamiento de los mosquitos.
- Adecuada ingesta de líquidos (2 litros o más por día)
- **Paracetamol:**
  - Adultos: 500 mg cada 6 horas, máximo 2g por día.
  - Niños: 10 a 15 mg/kg/día.
- NO USAR ASPIRINA ni otros AINES.
- NO ADMINISTRAR antibióticos ni corticoides.
- Evitar medicamentos por vía intramuscular.
- Dar la información oral y escrita sobre signos de alarma, medidas de prevención y contraindicaciones.

SEGUIMIENTO

- Control diario.
- Buscar signos de alarma en cada consulta hasta 48 horas posteriores al cese de la fiebre.
- Buscar signos y síntomas de mejoría clínica.
- Hemograma diario, si es posible, o cada dos días.

Cuándo sospechamos un caso de dengue

Diagnóstico Presuntivo:

- Fiebre de menos de siete días de evolución, sin afección de las vías respiratorias superiores ni otra etiología definida.
- Vive en, o ha viajado a, un área con transmisión actual de Dengue.

Y

Dos o más de los siguientes signos:

- Anorexia y náuseas,
- Erupciones cutáneas,
- Cefalea y/o dolor retroocular,
- Malestar general, mioartralgias,
- Leucopenia, trombocitopenia
- Petequias o prueba del torniquete (2) positiva
- Diarrea, vómitos

Clasificación de dengue

BUSCAR SIGNOS DE ALARMA:

- Dolor abdominal intenso y continuo,
- Vómitos persistentes,
- Derrame seroso (en peritoneo, pleura o pericardio) detectado por clínica, por laboratorio (hipoalbuminemia) o por imágenes (ecografía de abdomen o Rx de tórax),
- Sangrado de mucosas,
- Somnolencia o irritabilidad,
- Hepatomegalia (> 2 cm),
- Laboratorio (si está disponible): incremento brusco del hematocrito concomitante con rápida disminución del recuento de plaquetas.

SIN SIGNOS DE ALARMA

EVALUAR CONDICIONES CO-EXISTENTES O RIESGO SOCIAL:
Condiciones co-existentes: Embarazo, menores de 3 meses, adultos mayores (70 años y más), obesidad, diabetes mellitus, cardiopatías, otras condiciones clínicas (hemoglobinopatías, etc.)
Riesgo social: vivir solo, difícil acceso al hospital, pobreza extrema, otros.

CON SIGNOS DE ALARMA

DENGUE GRAVE

Criterios: Uno o más de los siguientes hallazgos:

- Shock hipovolémico por fuga de plasma
- Distres respiratorio por acumulación de líquidos
- Sangrado grave
- Daño orgánico importante

En resumen, luego de la evaluación, los pacientes con dengue podrán clasificarse en cuatro categorías, tal como se presenta en los cuadros a continuación:

DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA NI CO-MORBILIDAD
Criterios:
- Sin signos de alarma, y
- Tolera adecuados volúmenes de líquidos por vía oral, y
- Tiene diuresis normal

DENGUE CON CO-MORBILIDAD
Criterios:
- Condiciones pre-existentes, o
- Riesgo social

DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA
Criterios:
- Uno o más signos de alarma

DENGUE GRAVE
Criterios: Uno o más de los siguientes hallazgos:
- Shock hipovolémico por fuga de plasma
- Distres respiratorio por acumulación de líquidos
- Sangrado grave
- Daño orgánico importante

Medidas ante un caso sospechoso de dengue

Notificar al Nivel Central de forma inmediata con ficha de denuncia específica.

- Aislamiento paciente.
- Evaluar al paciente para definir si puede tener tratarse ambulatoriamente o requiere internación.
- Aplicación algoritmo de laboratorio.
- Aplicar protocolo de bloqueo.

1- **Notificar al Nivel Central de forma inmediata con ficha de denuncia específica.** (VER Anexo 1)

Ante la presencia de un Caso Sospechoso de dengue se debe denunciar en forma inmediata a la Dirección de Epidemiología por teléfono/fax al 0343-4209652/4840187. Es importante completar la sección de datos epidemiológicos, y los antecedentes de vacunación.

2- Aislamiento del paciente. Evaluación del paciente (ver Anexo 2)

Aislamiento del paciente: se mantendrá al paciente en su domicilio durante todo el período febril de la enfermedad, aproximadamente 7 días, el mismo deberá usar repelentes cada 3 horas para evitar que ser picado por algún mosquito. Se utilizarán también tela mosquitera y tul para el aislamiento.

3- Aplicación algoritmo de laboratorio (ver Anexo 3)

Para el diagnóstico de dengue son necesarias dos muestras:

- **1° muestra,** se puede extraer a los pocos días del comienzo del cuadro febril (antes de los 5 días de evolución) o luego del 5° día de evolución.

- **2° muestra,** se extrae entre los 10 y 15 días luego de la primer muestra (teniendo en cuenta que esta primer muestra a la que es obtenida luego del 5° día de evolución).

Muestra: 3 a 5ml de suero refrigerado, ***no congelado***, en tubo estéril, bien rotulado.

Pruebas de laboratorio con las que cuenta el Laboratorio de Referencia Provincial: NS1, UMELISA, MACELISA.

LAS MUESTRAS DEBEN ENVIARSE AL LABORATORIO DE EPIDEMIOLOGÍA PROVINCIAL, CALLE SANTA FE 250, DE LUNES A VIERNES DE 7 A 13 HORAS, EN LAS CONDICIONES CORRESPONDIENTES, ACOMPAÑADA DE LA FICHA DE DENUNCIA DEBIDAMENTE COMPLETADA Y CON LA FIRMA DEL PACIENTE.

Para el resto de las pruebas, las muestras son derivadas desde la Dirección de Epidemiología al **Laboratorio de Referencia Nacional "Instituto Maiztegui".**

4- Aplicar protocolo de bloqueo

Se implementarán las medidas de Bloqueo ante la presencia de un caso probable y/o sospechoso de Dengue.

***Caso Sospechoso*:** Síndrome febril con fiebre de menos de 7 días y sin afección de las vías aéreas superiores y sin etiología definida con dos o más de los siguientes síntomas: anorexia, náuseas, erupción cutánea, cefalea intensa, dolor retroocular, malestar general, mialgias, artralgias, diarrea, vómitos, leucopenia, plaquetopenia, petequias, prueba de torniquete positiva y que viva o haya viajado a zona endémica de dengue o con transmisión activa de dengue o presencia de vector de dengue.

Caso Probable: Todo caso sospechoso con: NS1 positivo ó UMELISA positiva ó una ELISA IgM positiva.

Medidas de Bloqueo a Implementar ante un Caso Sospechoso:

1)- Se formará un **Equipo de trabajo** que estará integrado y coordinado por personal del Centro Asistencial de la zona. Dicho equipo realizará las tareas de educación, prevención, descacharización activa y búsqueda activa de febriles.

El equipo podrá estar conformado por:

- un **coordinador**: personal de salud
- promotores de salud
- agentes sanitarios
- médicos
- enfermeros
- personal del Centro Asistencial
- personal de la comisión vecinal
- cualquier otro individuo y/u Organizaciones no Gubernamentales de la comunidad que quiera colaborar en las tareas de educación, prevención y descacharrización activa.

Así mismo cada efector de salud podrá sumar al equipo a quien considere pertinente.

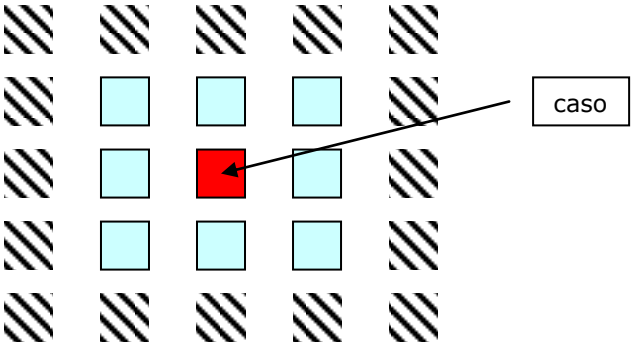
Sería conveniente que el Equipo de Trabajo esté integrado por 18 personas, de manera tal que se puedan formar 9 equipos de 2 personas cada uno, y cada equipo será responsable de una manzana.

A cada equipo de trabajo se le entregará las planillas de registro domiciliario[1] que deberán completar y entregárselas al finalizar la tarea al Coordinador del Equipo, el cual luego debe remitirlas junto con el informe completo de las acciones realizadas a la Dirección de Epidemiología de la Provincia.

2)- Área de Trabajo

El perímetro del área de trabajo abarca: La manzana del Caso sospechoso y las 8 manzanas lindantes a la misma. Esta se verá afectada a las actividades de: Educación, Prevención, Descacharrización, Búsqueda Activa de Febriles, Fumigación intra y peridomiciliaria (actividad que se realizará en caso de que el Caso se determine como Probable).

Esta área se podrá extender a una manzana más alrededor de todo el perímetro (área rayada) donde se realizarán medidas preventivas, de educación, búsqueda activa de febriles y fumigación peridomiciliaria solamente.



3)- Actividades

-Educación y Prevención: Se visitará casa por casa y se informará a cada vecino sobre la enfermedad, su forma de prevenirla, cómo evitar criaderos del mosquito transmisor, se entregará folletería informativa, se darán las recomendaciones pertinentes a la medicación en caso de presencia de fiebre (**paracetamol**) así como también se recomendará la consulta inmediata al Centro de Atención más cercano. Se informará además de los signos de alarma (importante malestar general, dolor de músculos y articulaciones, dolor abdominal, erupción en piel, cefalea, dolor retroocular) que deben tener en cuenta para una consulta temprana.
También se recomendará en cuanto al uso de repelente y su intervalo de colocación (cada 3 horas) y se explicará como aislar (uso de repelente y tela mosquitera o tul) a un paciente con fiebre hasta que se pueda establecer un diagnóstico.

Se les informará que medidas tomar en caso de que su vivienda sea fumigada (guardar comestibles, deshabitar las viviendas por 2 horas y luego ventilarla, enjuagar todo recipiente que utilice para alimentación, una vez que vuelva a la vivienda).

[1] Ver anexo 3 la planilla y su instructivo.

-***Descacharrización Activa:*** Se ingresará a la vivienda, se revisará tanto el interior como el exterior de la misma y se vaciará cualquier tipo de recipiente que contenga agua y se lo colocará boca abajo (botellas, balde, juguetes, tarros, tachos, etc.), en el caso de los floreros se recomendará que colocan las plantas en arena húmeda, y a lo referente a los recipientes con agua para las mascotas se recomendará que laven con cepillo las paredes del recipiente y que cambien diariamente el agua. También se inspeccionará sobre cualquier recipiente posible de contener agua y se procederá de igual manera. Aquellos recipientes que no se pueden eliminar o tapar se les colocarán **larvicida**.

-Identificación Larvaria: De ser posible se reconocerán e identificarán larvas y en caso de no lograr identificar se tomará una muestra y se enviará a la Dirección de Epidemiología para su reconocimiento.

-Búsqueda Activa de Febriles: Dicha actividad deberá estar a cargo de profesionales de la salud (**médicos y/o enfermeros**). Se visitará casa por casa todo el perímetro determinado y:

1- se buscará a personas que presenten o refieran haber manifestado fiebre los últimos 15 días,
2- se los indagará en cuanto otro síntoma que hayan podido haber presentado, *en el caso que las personas refieran haber tenido síntomas de las vías respiratorias u otro tipo de síntoma que al profesional le haga sospechar un foco infeccioso en particular, ese caso no se registrará como sospechoso de un Síndrome Febril,*
3- si han recibido medicación prescripta por el médico o si se han automedicado y con qué,
4- si tienen conocimiento de otro familiar conviviente o vecino que haya presentado durante el transcurso de los últimos 15 días o que presente actualmente fiebre.

En el caso de sospechar con la entrevista un Síndrome Febril compatible con un posible caso de dengue, el profesional procederá a completar la **ficha de notificación obligatoria de Síndrome Febril**, teniendo en cuenta que es imprescindible completar debidamente los datos de Fecha de Inicio de Síntomas, si el sospecho ha viajado a algún lugar los últimos 45 días y en que fecha, si ha sido vacunado contra la fiebre amarilla y cuándo. Si al momento de completar la ficha ya han pasado más de 5 días del comienzo de fiebre, se extraerá una muestra de sangre o se lo citará al Centro Asistencial más cercano para efectuarla.

En cuanto a la muestra, se deberá extraer 5ml de sangre, se enviará el suero refrigerado, **no congelado**, al Laboratorio de Epidemiología Provincial (Santa Fe 250) con la ficha de notificación debidamente completada y firmada por el profesional y el sospechoso, ya que el análisis es por consentimiento informado.

Medidas a implementar ante un Caso Probable:

Ante un caso sospechoso que presente el primer resultado positivo por el Laboratorio de Epidemiología Provincial, además de las medidas anteriormente mencionadas se adicionará la fumigación peri e intradomiciliar.

Dicha actividad estará coordinada por el Municipio de la localidad de residencia actual del caso. Para la coordinación de la misma deberán acordar previamente el Centro Asistencial y el Municipio el cronograma de actividades haciéndose responsables de las actividades que le compete a cada uno. En caso de que en esta instancia surjan

dificultades, podrán comunicarse con la Dirección de Epidemiología (teléfono: 0343-4209652) y solicitar su intervención para acordar las actividades.

-Fumigación: El **Municipio** realizará la fumigación intra y peridomiciliaria. Dicha actividad se llevará a cabo **cuando el caso sospechoso presente un laboratorio positivo para dengue, o bien epidemiología positiva o circulación viral comprobada**.

La intradomiciliaria comenzará por la casa del caso sospechoso, continuará por esa cuadra, posteriormente en la cuadra de enfrente, se completará la manzana del caso y finalmente se fumigarán las 8 manzanas restantes. Se les informará a los habitantes de **la casa que deben desalojarla por 30 minutos y luego ventilarla**.

La fumigación peridomiciliaria se hará en calles y espacios verdes de todo el perímetro determinado.

Sería conveniente contar con 4 fumigadores para la fumigación intradomiciliaria.

Ante la circulación viral comprobada (presencia de casos autóctonos) en una localidad, se recomienda:

- **Rociado Intradomiciliario:** se efectúa con máquinas portátiles de **ULV**, pueden ser de niebla fría o termonebulizadoras. Se debe tratar el domicilio y el peridomicilio (jardines y patios). La aplicación se realiza dirigiendo la niebla hacia el interior de la vivienda a través de las aberturas de la misma (puertas y ventanas), sin necesidad de ingresar al interior. Previo a la nebulización se deben retirar los habitantes de la vivienda y sus mascotas, debiéndose además tapar los alimentos, acuarios y jaulas de aves. Se debe informar a los moradores que podrán ingresar a la vivienda a las 2 horas después que se retiran los aplicadores.
- **Rociado espacial con equipamiento pesado montado en vehículos:** esta actividad está recomendada en caso de ***epidemia - brote***, pudiéndose complementar con equipos livianos en las áreas de difícil acceso para el vehículo. La eficacia de esta actividad es reducida, se estima que mata aproximadamente un 30-40% de la población de mosquitos adultos. Este rociado para que sea efectivo debe realizarse en la franja horaria en la que el mosquito presenta mayor actividad y las condiciones atmosféricas son óptimas, es decir, durante las primeras horas de la mañana (de 6 a 9) y en las últimas horas de la tarde (18 a 21). Debe informarse al público que para que la niebla con insecticida penetre en las viviendas, deben abrir las puertas y ventanas exteriores e interiores. Cada ciclo de rociado para ser efectivo **no** debe durar más de 5 días, y se deben realizar cada 5 días, el número de ciclos **dependerá de la curva epidemiológica y de lo que la Dirección de Epidemiología recomiende**.

Finalmente se hará un informe de todas las actividades realizadas, y se presentará una copia del mismo a la Dirección de Epidemiología.

Consideraciones finales:

- El tratamiento con adulticidas (fumigación) tiene como objetivo cortar el ciclo de transmisión de la enfermedad a través de la disminución – eliminación del mosquito adulto, pero no tiene poder residual y debe ser acompañado siempre de acciones de control focal, eliminación de inservibles, comunicación social y educación.
- Siempre que se realice fumigación intra y peridomiciliaria debe recomendarse a los vecinos que: **1-** cubran todos los recipientes con agua y los productos alimenticios, **2-** saquen peceras y pajareras o las cubran, y **3-** tanto habitantes de la vivienda como mascotas estén fuera de la casa durante la pulverización y permanezcan fuera hasta **30 minutos** después de la aplicación.
- La vigilancia de un caso sospechoso debe comprender también el seguimiento de los sitios por los que circuló el paciente y determinar la necesidad o no de realizar las acciones correspondientes (bloqueo y búsqueda de febriles) de esas zonas.
- El bloqueo de los casos que van apareciendo debe continuarse hasta el brote finalice.
- En cuanto a la repetición del bloqueo, con que se haga una sola vez más es suficiente.

DENGUE - Diagnóstico y Manejo de Casos

Diagnóstico Presuntivo:

- Fiebre de menos de siete días de evolución, sin afección de las vías respiratorias superiores ni otra etiología definida.
- Vive en, o ha viajado a, un área con transmisión actual de Dengue.

Y

Dos o más de los siguientes signos:

- Anorexia y náuseas,
- Erupciones cutáneas,
- Cefalea y/o dolor retroocular,
- Malestar general, mioartralgias,
- Leucopenia, trombocitopenia
- Petequias o prueba del torniquete (1) positiva
- Diarrea, vómitos

SOLICITAR CONFIRMACIÓN DE LABORATORIO SEGÚN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

NOTIFICAR A LA AUTORIDAD SANITARIA

BUSCAR SIGNOS DE ALARMA:

- Dolor abdominal intenso y continuo,
- Vómitos persistentes,
- Derrame seroso (en peritoneo, pleura o pericardio) detectado por clínica, por laboratorio (hipoalbuminemia) o por imágenes (ecografía de abdomen o Rx de tórax).
- Sangrado de mucosas,
- Somnolencia o irritabilidad,
- Hepatomegalia (>= 2 cm),
- Laboratorio (si está disponible): incremento brusco del hematocrito concomitante con rápida disminución del recuento de plaquetas.

NO PRESENTA NINGÚN SIGNO DE ALARMA

EVALUAR CONDICIONES CO-EXISTENTES O RIESGO SOCIAL:
Condiciones co-existentes: Embarazo, menores de 3 meses, adultos mayores (70 años y más), obesidad, diabetes mellitus, cardiopatías, otras condiciones clínicas (hemoglobinopatías, etc.)
Riesgo social: vivir solo, difícil acceso al hospital, pobreza extrema, otros.

AUSENTES

DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA NI CO-MORBILIDAD
Criterios:
- Sin signos de alarma, y
- Tolera adecuados volúmenes de líquidos por vía oral, y
- Tiene diuresis normal

Puede manejarse en el hogar

PRUEBAS DE LABORATORIO
Hemograma con plaquetas (si es posible).

TRATAMIENTO
- Reposo relativo en cama, con aislamiento de los mosquitos.
- Adecuada ingesta de líquidos (2 litros o más por día).
- **Paracetamol:**
  - Adultos: 500 mg cada 6 horas, máximo 2g por día.
  - Niños: 10 a 15 mg/kg/día.
- NO USAR ASPIRINA ni otros AINES.
- NO ADMINISTRAR antibióticos ni corticoides.
- Evitar medicamentos por vía intramuscular.
- Dar la información oral y escrita sobre signos de alarma, medidas de prevención y contraindicaciones.

SEGUIMIENTO
- Control diario.
- Buscar signos de alarma en cada consulta hasta 48 horas posteriores al cese de la fiebre.
- Buscar signos y síntomas de insuficiencia clínica.
- Hemograma diario, si es posible, o cada dos días.

PRESENTES

DENGUE CON CO-MORBILIDAD
Criterios:
- Condiciones pre-existentes, o
- Riesgo social

Requiere Evaluar Internación

PRUEBAS DE LABORATORIO
Hemograma con plaquetas.

TRATAMIENTO (dosis de fluidos para adultos)
- Hidratación Vía Oral de acuerdo a condición pre-existente.
- Si no tolera la Vía Oral, iniciar hidratación endovenosa con cristaloides a 2-3 ml/kg, de acuerdo a condiciones pre-existentes.
- Aislamiento de los mosquitos.
- Vigilancia clínica específica según el tipo de condición asociada.
- Tratamiento sintomático igual que para los casos ambulatorios.
- Dar la información oral y escrita sobre medidas de prevención y contraindicaciones a sus familiares.

SEGUIMIENTO
- Control de signos vitales con balance hídrico.
- Buscar signos de alarma hasta 48 horas después del cese de la fiebre.
- Hemograma diario.
- Vigilar condiciones asociadas.

PRESENTES

DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA
Criterios:
- Uno o más signos de alarma

Requiere Internación

PRUEBAS DE LABORATORIO
Hemograma con plaquetas.

TRATAMIENTO (dosis de fluidos para adultos)
Obtener Hematocrito (Hto) antes de expandir al paciente.
- Administrar solo SF o Ringer lactato, 10 ml/kg/hora en 1 hora. ***Evaluar:***
- **Si persisten signos de alarma**, repetir el procedimiento 1 a 2 veces más.
- **Si hay mejoría de los signos de alarma, y bajo el Hto**, reducir goteo a 5-7 ml/kg/hora por 2-4 horas. ***Reevaluar:***
- Si continúa la mejoría clínica, reducir a 3-5 ml/kg/hora por 2-4 horas más.
- Si continúa mejorando, reducir a 2-3 ml/kg/hora por 24-48 horas más e iniciar hidratación oral.
- Si hay un empeoramiento de los signos vitales y/o un aumento del Hto, manejarlo como dengue grave.
- Si hay un empeoramiento de los signos vitales y un descenso brusco del Hto., considerar hemorragias (ver dengue grave).

SEGUIMIENTO
- Control de signos vitales y perfusión periférica cada 1-4 horas.
- Hto durante la rehidratación y cada 12 horas hasta 24-48 horas posterior al inicio de la vía oral.
- **Laboratorio:** glucemia, TP, TPTA, Fibrinógeno, Enzimas Hepáticas, Proteínas Totales/ Albúmina.

DENGUE GRAVE

Criterios: Uno o más de los siguientes hallazgos:
- Shock hipovolémico por fuga de plasma
- Distres respiratorio por acumulación de líquidos
- Sangrado grave
- Daño orgánico importante

Requiere Internación, preferentemente en UTI

PRUEBAS DE LABORATORIO
- Hemograma con plaquetas.
- Grupo Sanguíneo y Factor Rh.
- Coagulograma, hepatograma, glucemia, proteinograma y albúmina. TP, TPTA, Fibrinógeno, Enzimas Hepáticas, Rx de Tórax y Ecografía Abdominal.
- Otros, según condición clínica asociada.

TRATAMIENTO (dosis de fluidos para adultos)
Obtener Hematocrito antes de expandir al paciente.
- Iniciar SF o Ringer Lactato a 20 ml/kg en 15-30 minutos. ***Evaluar:***
- Si el paciente mejora, seguir con SF o Ringer Lactato a 10 ml/kg por 1 hora. Si sigue la mejoría continuar reduciendo el goteo como en el dengue con Signos de Alarma.
- Si el paciente no mejora y el Hto sigue alto, repetir el procedimiento de expansión (20 ml/kg 15-30 minutos). ***Reevaluar:***
- Si mejora, seguir con cristaloides 10 ml/kg en 1 hora y seguir como dengue con Signos de Alarma.
- Si no mejora y el Hto sigue alto, iniciar coloides, 10-20 ml/kg en 30-60 minutos. ***Reevaluar:***
- Si mejora: cambiar a cristaloides, 10 ml/kg en 1 hora y seguir como dengue con Signos de Alarma.
- Si no mejora, continuar con coloides 10-20 ml/kg en 1 hora. ***Reevaluar:***
- Si no mejora, considerar el uso de drogas vasoactivas.
- Si el paciente no mejora y el Hto baja indica sangrado y la necesidad urgente de transfundir glóbulos rojos.
- Tratamiento de hemorragias severas según criterio clínico.

Criterios de Alta de Casos Hospitalizados
(todos deben estar presentes)
- Ausencia de Fiebre por 48 horas.
- Mejoría del Estado Clínico, incremento del recuento de plaquetas.
- Ausencia de Dificultad Respiratoria. Hematocrito estable sin hidratación intravenosa.

(1) Prueba del torniquete: inflar el manguito del tensiómetro en una cifra intermedia entre TA sistólica y TA diastólica durante 5 minutos y contar el nro de petequias. La presencia petequias se considera prueba positiva.

Abreviaturas
- Hto: Hematocrito
- TP: Tiempo de Protrombina
- TPTA: Tiempo Parcial de Tromboplastina Activada
- SF: Solución Fisiológica

Este Flujograma fue elaborado con la participación de la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (AAMR), Sociedad Argentina de Infectología (SAIDI), Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI), Sociedad Argentina de Medicina (SAM), Asociación Argentina de Microbiología (AAM), de la Sociedad Argentina de Urología (SAU) y Federación Argentina de Medicina Familiar y General (FAMFyG).

DENGUE - Algoritmo de trabajo de la red de laboratorios y notificación de dengue a través del SIVILA

I. En áreas SIN circulación autóctona de Dengue

Aquella en la que no se han confirmado por laboratorio casos de dengue en pacientes sin antecedente de viaje reciente* a zona afectada**

(1) Si la muestra (suero o tejidos) es obtenida ANTES del 5º día de evolución:

- **Antígeno NS1**
  - **NEGATIVO** Colocar Resultado de Laboratorio: DENGUE SOSPECHOSO, RESULTADO NO CONCLUSIVO. Solicitar nueva muestra de suero con más de 5 días de evolución y pasar a (2)
  - **POSITIVO** Colocar como Resultado de Laboratorio: DENGUE PROBABLE y pasar a (3)
- **(3) Aislamiento viral y/o detección molecular del genoma viral**
  - **NEGATIVO** Colocar Resultado de Laboratorio: DENGUE SOSPECHOSO, RESULTADO NO CONCLUSIVO. Solicitar nueva muestra de suero con más de 5 días de evolución y pasar a (2)
  - **POSITIVO** Colocar como Resultado de Laboratorio: CONFIRMADO VIRUS DENGUE y serotipo.

(2) Si la muestra es obtenida DESPUÉS de 5 o más días de evolución:

- **IgM**
  - **NEGATIVO** Colocar como Resultado de Laboratorio: NEGATIVO. Si el cuadro clínico fuera muy característico de dengue, se recomienda la toma de una 2da muestra para detección de IgG.
  - **POSITIVO** Colocar como Resultado de Laboratorio DENGUE PROBABLE y solicitar nueva muestra obtenida entre 10 y 15 días posteriores a la primera
    - **IgG (Neutralización)**
      - **NEGATIVO** Colocar como Resultado de Laboratorio: NEGATIVO
      - **CONSTANTE** Colocar como Resultado de Laboratorio: DENGUE ANTERIOR
      - **POSITIVO** Colocar como Resultado de Laboratorio: CONFIRMADO VIRUS DENGUE y serotipo cuando corresponda.

II. En áreas CON circulación autóctona de Dengue*

Aquella en la que se han confirmado por laboratorio casos de dengue (ver I), en pacientes SIN antecedente de Viaje reciente* a Zona afectada.**
Toda persona con cuadro clínico compatible con dengue y nexo epidemiológico constituirá un caso a los fines de su tratamiento y diagnóstico etiológico.

- POSITIVO (NS1, aislamiento viral, detección molecular, IgM o seroconversión de IgG): colocar como Resultado de Laboratorio DENGUE CONFIRMADO
- NEGATIVO por IgM en muestras obtenidas después de 5 o más días de evolución: colocar como Resultado de Laboratorio NEGATIVO
- NEGATIVOS (NS1, aislamiento viral y/o detección molecular en muestras obtenidas antes del 5º día de evolución): colocar como Resultado de Laboratorio DENGUE SOSPECHOSO, RESULTADO NO CONCLUSIVO

(*) Se considera reciente haber estado dentro de los quince días previos al inicio de los síntomas en zona afectada.
(**) Se considera zona afectada aquella que presente circulación viral de dengue.

Instructivo del llenado de planilla de registro domiciliario. Programa de Dengue.

Para el llenado de la planilla de registro domiciliario se deberá tener en cuenta:

1- Completar adecuadamente los casilleros de la planilla.
2- El responsable de la actividad deberá firmar cada planilla completada por el mismo colocando su número de documento y sello.
3- El Centro Asistencial deberá disponer siempre de planillas en blanco para poder sacar fotocopias de la misma para cuando que se requiera.
4- En el caso de no encontrar a nadie en el domicilio en el momento de la visita, se deberá aclarar dicha situación al lado del casillero de domicilio, sin dejar de completar el mismo con la calle y número de la vivienda.
5- Identificar con una aclaración cuales domicilios fueron fumigados intradomiciliarmente y cuales peridomiciliarmente.

Ministerio de SALUD. GOBIERNO DE ENTRE RÍOS

DIRECCION DE EPIDEMIOLOGÍA
ENTRE RÍOS

DEPA Dirección de Epidemiología Provincia de Entre Ríos

COORDINACIÓN NACIONAL DE CONTROL DE VECTORES - PROYECTO FESP (ASP 16 - 16a - 16c - 17b)
MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

Provincia:	Departamento:	Localidad:	Barrio:

	Apellido Y Nombre	DNI	Firma
Fumigador/Operario/Funcionario:			
Fumigador/Operario/Funcionario:			
Supervisor o Funcionario Municipal:			
Responsable Provincial Programa:			

ADJUNTAR CROQUIS O MAPA DE LAS MANZANAS VIGILADAS

	Dirección / Apellido y Nombre / DNI	Nº Habitantes	Renuentes	Cerrado	Nº Recip. Inspeccionados	Con larvas y/o pupas Aedes	TRATAMIENTO FOCAL (fumigación)			Educ. Familiar	Descacharrizados	Fecha	FIRMA CONFORME HABITANTE
							Rociado intra/peri.	Abate	BTI				
1													
2													
3.													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

Nº Total de Viviendas de la/las Manzanas Vigiladas en este documento:	