
Lincamientos generales para el manejo intrahospitalario del Dengue Clásico (DC), Dengue Hemorrágico (DH) y Síndrome de Choque por Dengue (SCD) en adultos y niños

*Dr. Efraín Bu Figueroa**

El serotipo 3 del virus Dengue, familia Flavivirus, fue detectado el presente año en Honduras (1), con lo que se completa la circulación de los 4 serotipos conocidos del mencionado microorganismo. Con lo anterior, junto a la proliferación inusual del vector *Aedes Aegypti* y la susceptibilidad de la población están dadas las condiciones para el desencadenamiento de epidemias de Dengue Hemorrágico de variada magnitud, lo cual ha comenzado a expresarse en todo el País y particularmente en el Hospital Escuela, donde se presentaron 18 casos de Fiebre Hemorrágica durante los meses de agosto y septiembre(2).

Aquella población que ha sido infectada con cualquiera de los cuatro serotipos y es nuevamente expuesta a un serotipo distinto al inicial está en mayor riesgo de presentar complicaciones hemorrágicas (3) en virtud de formarse complejos inmunes entre el nuevo virus y los anticuerpos que el paciente había desarrollado contra el serotipo inicial; este complejo inmune a través del receptor Fe del monocito ingresa al mismo donde ocurre inmunoamplificación de la infección lo que favorece su rápida replicación viral, diseminación del mismo y liberación de gran cantidad de citoquinas que

provocan a su vez activación de otros mediadores químicos que afectan notablemente la permeabilidad vascular, la activación de plaquetas, lisis celular lo que se traduce en alteraciones hemodinámicas y de la coagulación (4).

Los servicios de Hematología, Enfermedades Infecciosas y el Departamento de Pediatría del Hospital Escuela han elaborado los siguientes lincamientos de manejo del paciente con Dengue Hemorrágico, los que han sido adoptados por el Ministerio de Salud Pública para su utilización en los niveles correspondientes del Sistema Asistencial:

I. DENGUE CLASICO (DC)

- a) Dengue clásico con prueba de torniquete* negativa:
 - Enviar el paciente a reposo a su casa
 - Líquidos orales abundantes: puede usarse Litrosol.
 - Acetaminofen 500-1000mgs c/6hrs (adultos)
12.5 mgs/kg/dosis c/6hrs (niños)
 - Explicación y entrega escrita al paciente o su familiar de los signos de alarma.

Jefe del Servicio de Enfermedades Infecciosas, Departamento de Medicina Interna Hospital-Escuela, UNAH.

* Positiva: cuando haya 10-20 petequias en un cuadrado de 2.5 cms por cada lado.

II. DENGUE HEMORRAGICO (DH)

- a) Síntomas de Dengue clásico con prueba de torniquete positiva:
 - a.1) Realizar hematocrito y plaquetas:
 - a.1.1) Si hematocrito y plaquetas son normales:
 - Manejo como Dengue Clásico
 - a.1.2) Si hematocrito está elevado(>20%) y plaquetas disminuidas <100.000/mm³:
 - Ingreso a observación o sala (No necesita aislamiento)
 - Monitoreo de hematocrito y plaquetas cada 6hrs.
 - NaCl 0.9% 25-30 ml/kg/ la primera hora luego líquidos de mantenimiento de acuerdo a evolución del paciente.
 - Solución mixta 0.45% 25cc/kg la primera hora, luego líquidos de mantenimiento Sol. 0.3% 80-100 cc/kg/24 (en niños)
 - b) Síntomas de Dengue Clásico con presencia de hemorragias (petequias, equimosis, epistaxis, gingivorragia, hematuria, hematemesis, melena) con plaquetas <50,000/mm³:
 - b.1) Concentrado plaquetario 0, 1-0,2 unid. Kg/24 hrs, monitoreo de plaquetas y hematocrito cada 6 horas.
 - b.2) Determinación basal de tiempo protrombina, tiempo parcial de tromboplastina, fibrinógeno, luego monitoreo según criterio médico.
 - b.3) Plasma fresco congelado:
 - 10 cc/kg/ cada 24 hrs en niños
 - 20 cc/kg/ cada 24 hrs en adultos
 - b.4) Glóbulos rojos empacados cuando hematocrito es < de 24 o cuando al hidratar el hematocrito descende >20%.
 - b.5) Continuar administración de NaCl 0.9% (adultos) 0.3% (niños) de acuerdo a evolución del paciente.

III SÍNDROME DE CHOQUE POR DENGUE (SCD)

Definición:

Presión arterial sistólica <90 mmHg o bajo el percentil para la edad en niños, oliguria (< 1 ml/kg/hr), taquicardia, taquipnea, acrocianosis, llenado capilar > 3-5 segs, alteraciones de consciencia.

Manejo:

- a) En adultos: NaCl 0.9% o Lactato-Ringer 50 ml/kg la primera hora, luego de acuerdo a la evolución del paciente según parámetros vitales

(Pr. arterial, FC, pulso, FR, diuresis > a 1 ml/kg/hr, estado de consciencia), o presión veno-nosa central o presión capilar pulmonar en cuña (donde haya disponibilidad). En niños: Sol. mixta 0.45%. o Lactato-Ringer 25 ml/kg la primera hora, luego de acuerdo a la evolución.

- b) Plasma fresco congelado:
 - En adultos 20 cc/kg/24 hrs
 - En niños 10 cc/kg/24 hrs
- c) Dextrano 5% (eficaz como sucedáneo del plasma) 10-15 ml/kg, según situación clínica del paciente cuando haya choque continuado.
- d) Continuar administración de líquidos a ritmo constante 10-20 ml/kg/hr hasta que haya mejoría de los signos vitales.
- e) Continuar administración de glóbulos rojos empacados y concentrado plaquetario según condición del paciente y el monitoreo de hematocrito, hemoglobina y plaquetas.
- f) Monitoreo periódico según criterio médico de hematocrito, hemoglobina, plaquetas, creatinina, electrolitos, gases arteriales, fibrinógeno, tiempo de protrombina, tiempo parcial de tromboplastina.

IV. CRITERIOS DE ALTA

- a) Ausencia de fiebre durante 24 hrs. sin uso de antipiréticos.
- b) Mejoría global del cuadro clínico.
- c) Normalización de hematocrito y plaquetas.
- d) Prueba del torniquete negativa.

V. CRITERIOS DE REFERENCIA A HOSPITALES NACIONALES

- a) Dengue con manifestaciones hemorrágicas evidentes donde no haya posibilidad de realizar hematocrito, conteo de plaquetas y administración- de sangre, concentrado plaquetario, plasma deberá enviarse al Hospital Nacional.

REFERENCIAS

- 1) Laboratorio de Virología, Hospital-Escuela, Aislamiento de Virus Dengue. Enero-julio, 1995.
- 2) Girón E., Bu Figueroa E. Características clínicas y epidemiológicas del Dengue Hemorrágico en el Hospital-Escuela (en vías de publicarse)
- 3) Natth Bhmarapavati, Hemostatic Defects in Dengue Hemorrhagic Fever, Rev. of Inf. Dis. 1989; Supp. 4, 11:826-829
- 4) Martínez T. E., Dengue hemorrágico en niños. Rep. Colomb. Min. Salud. Inst. Nal. Salud. 1990,68-72.