

DENGUE

Enfermedad infecciosa viral (Dengue virus DENV 1-4) sistémica y dinámica transmitida por el vector **Aedes aegypti** y Aedes albopictus. Cursa con **cuadro clínico amplio** desde formas asintomáticas hasta formas graves potencialmente letales.

Doctor
RE

EPIDEMIOLOGÍA

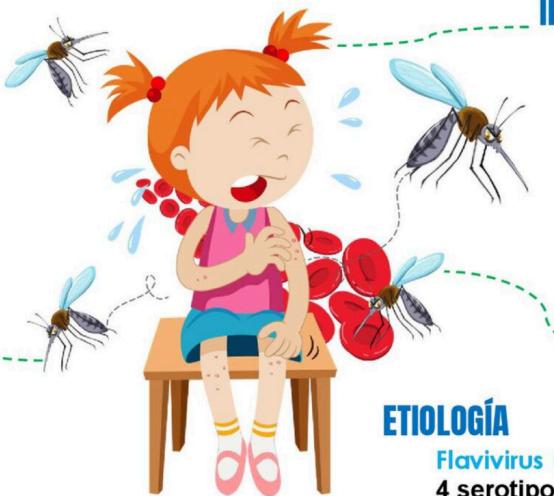
*Enfermedad viral más importante transmitida por artrópodos

*Niños y adultos jóvenes

125,160

Casos en México 2024
X2 que 2023

- 1.- JALISCO: 20K
- 2.- NUEVO LEÓN: 10K
- 3.- VERACRUZ: 8K
- GUERRERO, MICHOACÁN, MORELOS 6K



INCUBACIÓN

3 - 14 días

ETILOGÍA

Flavivirus (virus RNA)

4 serotipos: Denv-1, Denv-2, **Denv-3**, Denv-4

Proteína no estructural 1 (NS1) replicación

Vector: Mosco **Aedes aegypti** y albopictus

A: DENGUE SSA

50%

Sin signos de alarma

B: DENGUE CSA

46%

Con signos de alarma

C: DENGUE G

3%



1. Fuga plasmática importante
2. Hemorragia grave
3. Falla importante de órgano(s)

Probable dengue

ZONA ENDÉMICA

SÍNTOMAS TÍPICOS

MANEJO AMBULATORIO

Signos de alarma*

DOLOR ABDOMINAL INTENSO
SANGRADO
HEPATOMEGLIA

Laboratorio

HTO ELEVADO
TROMBOCITOPENIA

REFERENCIA HOSPITALARIA

CHOQUE
HEMORRAGIA SEVERA
DAÑO ÓRGANO BLANCO

UNIDAD DENGUE/UCI

DENGUE

PRIMER EXANTEMA

- 24 hrs
- **MACULO PAPULAR TIPO RASH**
- TRANSITORIO



CLÍNICA

Fiebre 1º 5º DIA

+ 2
Náusea/vómito
EXANTEMA
Mialgias / artralgias
Cefalea / dolor retro-ocular
Petequias / prueba torniquete +
Leucopenia

LABORATORIOS:

Leucopenia
HTO Elevado >30/40%
Trombocitopenia <100,000
PFH elevadas

*SOLO SI FR O GRAVEDAD

CHOQUE
HEMORRAGIA / CID
DAÑO ORGÁNICO



SEGUNDO EXANTEMA

- **3-6 días después de fiebre**
- Maculo papular o morbiliforme
- **"islas blancas en mar rojo"**
- Prurito intenso



Afectación a órgano blanco

- Daño hepático AST > 1000
- Encefalitis
- Miocarditis
- Nefritis

Caso probable dengue no grave

- Toda persona de cualquier edad que resida o proceda, en los **últimos 14 días de una región donde exista transmisión de la enfermedad** y que presente **fiebre + 2 de los siguientes:**
- Náusea / vómito * Exantema * Mialgias / artralgias * Cefalea dolor retroauricular * Petequias * Leucopenia
- < 5 años el único signo a considerar es la fiebre

Caso probable con datos de alarma

- Todo caso probable + signos de alarma
- Dolor abdominal intenso, vómito persistente, acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural) sangrado de mucosas, Alteraciones neurológicas, hepatomegalia, aumento de hematocrito, plaquetas bajas, disminución de hemoglobina

Caso probable de dengue grave

- Todo caso probable + cualquiera de los siguientes
- Choque por extravasación grave
- Sangrado grave
- Daño orgánico

Caso confirmado

- Todo caso probable confirmado con técnicas de laboratorio confirmatorias.

DIAGNÓSTICO

1. **Clinica + RT-qPCR triplex** (primero 5 días) detecta dengue, zika y chikungunya (realizar en el 100% de los casos detectados)
2. Solo realizar en brote confirmado por triplex y avisar a epidemiología de que usaras NS1 en vez de PCR: Clínica + antígeno **NS1** (primeros 5 días en el 100% de px con dengue grave y con signos de alarma y el 30% en pacientes sin signos de alarma)
3. **IgM** (a partir del día 6)

TRATAMIENTO

- **Sintomático en Dengue sin signos de alarma**
- **GRUPO A:** Reposo en cama y uso de pabellón. Fiebre + artralgias: Medios físicos y paracetamol (NO USAR AINES), Líquidos VO
- **GRUPO B,C Hospitalización: Reposición de líquidos cristaloideos IV.**
- Evaluar hematocrito, si alto soluciones coloides, si bajo sospechar hemorragia y evaluar hemoderivados

ZIKA

Enfermedad febril por un alfavirus ARN de la familia togaviridae.

Se transmite al hombre por vector: el mosquito del género *Aedes*, especies *aegypti* y *albopictus*. Incubación: 3 a 7 días.

Edad avanzada, pacientes con comorbilidades, embarazo y vivir en zonas endémicas.

Fiebre ($\geq 39^{\circ}\text{C}$) súbita, poliartralgia, mialgia,cefalea, eritema maculopapular en tronco y extremidades, conjuntivitis y astenia.

Clínico y aislamiento del virus durante la fase virémica inicial (dentro de los primeros 5 días) y detección del anticuerpo IgM (desde el 6^{to} día).

Trombocitopenia ($>100\,000/\text{mm}^3$), leucopenia, linfopenia, PFH, VSG y PCR elevadas.

Hidratación y paracetamol 500 mg cada 6 horas. AINES: Cuando hay >7 días con artralgias.

Definición

Etiología

Riesgos

Clínica

Diagnóstico RT- qPCR (triplex)

Auxiliares

Tratamiento

CHIKUNGUNYA

Enfermedad viral por un arbovirus ARN de la familia Flaviviridae.

Se transmite por picadura de mosquito hembra *Aedes (aegypti y albopictus)* al humano. Incubación: 3 a 12 días.

Estancia en zona endémica, contacto sexual sin protección y transmisión vertical (de madre a hijo).

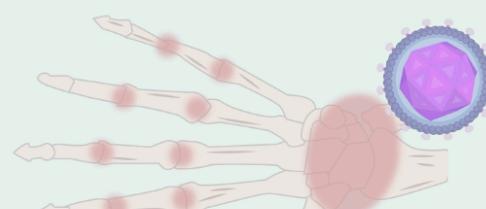
RT-PCR en los primeros 5 días y la detección del anticuerpo IgM después del 5^{to} día son el estándar para el diagnóstico aunado a la clínica.

Generalmente con parámetros normales.

Reposo, fluidoterapia, paracetamol y antihistamínicos para controlar el exantema.



VS



- **AGUDA 3-10 días**
- **FIEBRE DE INICIO SÚBITO $>39^{\circ}\text{C}$**
- **ARTRALGIA SEVERA Y LIMITANTE POLIARTICULAR, SIMÉTRICO DISTAL**
- **ERITEMA MACULOPAPULAR DE TRONCO Y EXTREMIDADES**
- Cefalea, lumbalgia, náuseas, mialgias, vómito y conjuntivitis
- **Subaguda** 2-3 meses postinfección, poliartritis distal, tenosinovitis subaguda hipertrófica
- **Crónica:** >3 meses, puede durar 18 meses-3 años con artralgias no migratorias, fatiga y depresión

TRATAMIENTO ZIKA Y CHIKUNGUNYA

TRATAMIENTO

- **Sintomático, reposo en cama**
- Fiebre: Medios físicos y paracetamol, no se recomienda el uso de AINEs en la fase aguda (indicar pasados 7 días)
- Prurito y erupción cutánea: Oxido de Zinc y antihistamínicos
- Fase subaguda: AINEs para tratamiento de artralgias.

PREVENCIÓN

- Se sugiere lavar tanques y albercas que almacenen agua, aplicando cloro con esponja en las paredes de los tanques y albercas por encima del nivel del agua, dejar actuar por 15 min y posteriormente lavar con cepillo de cerda dura para desprender huevos del vector.
- Uso de mosquiteros