

Santa Fe, 5 de Marzo de 2024

Sr. Secretario de Desarrollo Industrial
del Ministerio de Producción
Sr. Guillermo Beccani

De mi mayor consideración

Por la presente me dirijo a Usted a fin de remitirle materiales de utilidad dada la situación de Brote de Dengue por la que atraviesan muchas localidades de nuestra provincia.

Sin otro particular aprovecho para Saludarle muy atentamente



Dra. María Andrea Uboldi
Secretaria de Salud -Ministerio de Salud de Santa Fe
MP 10537
Pediatra Infectóloga
Reg. Esp. 26/040

INFORMACION SOBRE DENGUE

El dengue es transmitido solamente por la picadura de algunas especies de mosquitos *Aedes*, principalmente el *Aedes aegypti*. Ese mosquito, puede picar a cualquier hora del día y de la noche, aunque lo hace preferentemente de día.

Cuando el mosquito se alimenta con sangre de una persona enferma de dengue y luego pica a otras personas, les transmite esta enfermedad. El contagio solo se produce por la picadura de los mosquitos infectados. No se transmite directamente de una persona a otra, ni a través de objetos ni de la leche materna. Si existe la transmisión vertical (madre a recién nacido)

El mosquito que transmite el dengue, se desarrolla en envases caseros que puedan retener agua, tales como latas, barriles o tanques, llantas descartadas, floreros, y cualquier otro recipiente que contenga agua estancada.

La persona con dengue sólo puede infectar al mosquito durante la etapa febril, por eso es importante que mientras el paciente se encuentra febril evitar que sea picado por mosquitos

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN PARA EVITAR EL DENGUE

Si vivimos o vamos a viajar a una zona de riesgo la mejor prevención es evitar ser picados por mosquitos. Para eso:

- Aplique repelente contra insectos en la piel expuesta y repita la aplicación cada 6 horas si el producto contiene DEET con una concentración del 25%)
- Rocíe su ropa con repelentes ya que los mosquitos pueden picar a través de la ropa de tela fina.
- Use camisas de manga larga y pantalones largos
- Verifique existencias de mosquiteros y el estado de los mismos en su casa o lugar de trabajo y/o mantenga las ventanas cerradas si tiene acondicionador de aire.
- Utilice repelentes ambientales o plaguicidas Estos productos se comercializan en diversas modalidades como tabletas, espirales, aerosoles, líquidos termoevaporables que se volatilizan a partir del calentamiento eléctrico y líquidos para ser empleados en antorchas, entre otras.

PARA LA ATENCIÓN DEL CASO SOSPECHOSO DE DENGUE PREHOSPITALARIA

Es importante centrarse en el diagnóstico clínico temprano basado en la presentación clínica y la situación epidemiológica del lugar sobre Dengue que el Ministerio de Salud informe y el reconocimiento de signos de alarmas de gravedad.

CATEGORIZAR CADA CASO SOSPECHOSO

1 -EVALUAR CONDICIONES CO-EXISTENTES O RIESGO SOCIAL

Condiciones co-existent: Embarazo, niños 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

2 EVALUAR LA CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL

Persona que presenta fiebre habitualmente de 2 a 7 días de evolución, y 2 o más de las siguientes manifestaciones: Náuseas / vómitos –Exantema- Cefalea / dolor retroorbitario- Mialgia / artralgia -Petequias o prueba del torniquete positiva- Leucopenia

Las manifestaciones clínicas del dengue pueden dividirse en tres etapas:

Etapas febril (días 0 a 5 de la enfermedad).

Etapas crítica (días 5 a 7 de la enfermedad).

Etapas de recuperación (luego del 7° día de enfermedad).

Luego de un período de incubación que puede ser de 5 a 7 días, (se han observado casos con un periodo de incubación de 3 hasta 14 días), podrán aparecer las manifestaciones clínicas, aunque una alta proporción de las personas infectadas cursarán de manera asintomática (llegando hasta el 75%-85% de los casos)

Las infecciones sintomáticas pueden variar desde formas leves de la enfermedad, que solo se manifiestan con un cuadro febril agudo, de duración limitada (2 a 7 días); a otros cuya fiebre se asocia a intenso malestar general, cefalea, dolor retro ocular, dolor muscular y dolores articulares. En no más del 50% de los casos estos síntomas pueden acompañarse de un exantema no patognomónico

Algunos casos de dengue pueden evolucionar a formas graves (dengue grave) en las que hay manifestaciones hemorrágicas, pérdida de plasma debida al aumento de la permeabilidad vascular, (lo que ocasiona un incremento del hematocrito) y presencia de colecciones líquidas en cavidades serosas (derrame pleural, ascitis y derrame pericárdico), lo que puede llevar a un cuadro de shock.

Los casos de dengue grave son más frecuentes en personas que ya padecieron dengue por un serotipo (infección primaria) y se infectan nuevamente (infección secundaria) con un serotipo diferente al que le ocasionó el primer cuadro. Este fenómeno puede ocurrir hasta muchos años después de ocurrida la infección primaria, pero no implica necesariamente que toda infección secundaria conduzca a dengue grave. No obstante, también la infección primaria puede asociarse a dengue grave, en relación a virulencia de la cepa o a otros factores del hospedero

Finalmente, existen otras formas clínicas de dengue menos frecuentes, que se caracterizan por la afectación especialmente intensa de un órgano o sistema: encefalitis, miocarditis, hepatopatía, y afectación renal con insuficiencia renal aguda.

El dengue es una enfermedad sistémica y muy dinámica, en la que en pocas horas un paciente puede pasar de un cuadro leve a un cuadro grave. Al inicio de la fiebre, no es posible predecir si el paciente tendrá síntomas y signos leves todo el tiempo, o si evolucionará a una forma grave de la enfermedad.

3-CONFECCIONAR FICHA Y SOLICITAR

- **Laboratorio inespecífico: HEMOGRAMA CON PLAQUETAS Y VES**

El resto de los exámenes complementarios deben realizarse de acuerdo al cuadro clínico del paciente y presencia de signos de alarma coagulograma, proteínas totales, albúmina, ionograma, gasometría, urea, creatinina y transaminasas

- **Laboratorio específico:** de acuerdo con días de evolución (fecha de inicio de síntomas) y escenario del lugar donde reside, se definirá la técnica a realizar o confirmación por nexo epidemiológico
- NO deben estudiarse para diagnóstico etiológico todos los casos. Los recursos de laboratorio deben utilizarse para dos objetivos fundamentales:
 - a. Diagnóstico individual de casos graves (hospitalizados), fallecidos y personas con factores de riesgo.
 - b. La vigilancia epidemiológica de arbovirus, serotipos de dengue y monitoreo de brote.

Caso confirmado por nexo epidemiológico

En una situación de brote o epidemia, luego de la confirmación de la circulación del virus por pruebas de laboratorio, los siguientes casos se consideran casos de dengue por criterios clínico epidemiológicos sin necesidad de estudiarlos por laboratorio. Durante un brote los casos leves ambulatorios se asumen como "CASOS por nexo epidemiológico" (casos clínicamente compatibles que coincidan en lugar y tiempo con una posible

exposición común -nexo epidemiológico- con al menos un caso confirmado o conglomerado de casos). Es decir, ya no se clasifican como probables o confirmados sino como "casos de dengue" y no se requieren pruebas confirmatorias

Fuente: Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria

4- CLASIFICACIÓN y MANEJO

Categoría de la Clasificación	Lugar de Tratamiento
Dengue sin signos de alarma ni co-morbilidades	Ambulatorio
Dengue con co-morbilidades	Seguimiento estricto ambulatorio / domiciliario/ observación / Internación en Sala General
Dengue con signos de alarma	Internación en Sala General
Dengue Grave	Internación en Sala de Cuidados Intensivos

5- TRATAMIENTO AMBULATORIO

- Reposo relativo

- Aislamiento Se debe proteger al paciente de la picadura de mosquitos mientras se encuentre febril, para evitar la transmisión viral. Se recomienda utilizar repelentes de uso personal y ambientales.

Existen diversas modalidades de repelentes para uso humano, tales como sprays, lociones, cremas, geles y aerosoles. Estos productos pueden contener diferentes sustancias activas, tales como el **DEET**, **IR3535** e **icaridina**. Independientemente de ello, **un punto importante es el tiempo durante el cual el repelente mantiene su efecto, siendo este generalmente informado en el rótulo de los mismos**

Los repelentes ambientales se comercializan en diversas modalidades como tabletas, espirales, aerosoles, líquidos termoevaporables que se volatilizan a partir del calentamiento eléctrico y líquidos para ser empleados en antorchas, entre otras

- Adecuada ingesta de líquidos (2 litros o más por día) (caldos, jugos de frutas, leche, sales de rehidratación. No administrar agua solamente).

- Paracetamol

Adultos: 500 mg / 1g cada 6 horas, máximo 4 g 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

En lo posible estos pacientes deben ser evaluados en forma diaria por algún integrante del equipo de salud (médico, enfermera, agente comunitario), siempre buscando signos de alarma, **particularmente desde el inicio de la caída de la fiebre hasta 48 horas después. Esta es la etapa de mayor riesgo de aparición de las complicaciones.**

Se debe internar a todo caso de dengue que cerca de y preferentemente a la caída de la fiebre presenta uno o más de los siguientes signos: 1. Dolor abdominal intenso y sostenido, o dolor a la palpación del abdomen 2. Vómitos persistentes 3. Acumulación de líquidos 4. Sangrado de mucosas 5. Letargo o irritabilidad 6. Hipotensión postural (lipotimia) 7. Hepatomegalia >2 cm por debajo del reborde costal 8. Aumento progresivo del hematocrito 9. Signos de sangrado

¿Cuándo se pueden retirar las medidas de protección para evitar que el paciente sea picado por un mosquito del género Aedes?

El mosquito es capaz de infectarse si pica a un paciente en etapa virémica, por lo cual la recomendación de retiro de las medidas físicas de protección al paciente deben permanecer durante el período febril. Si bien en general esta etapa dura 6-7 días, existen reportes de viremia demostrada hasta los 10 días desde el inicio de la fiebre, por lo que es aconsejable que se mantengan las medidas hasta el décimo día.

6) ETAPA DE RECUPERACIÓN

Generalmente se hace evidente la mejoría del paciente y puede ser rápida o brusca.

Criterios de alta de pacientes con dengue Todas las condiciones siguientes deben estar presentes:

Criterios clínicos

- Ausencia de fiebre por 48 horas sin administración de antipiréticos
- Mejoría del estado clínico (bienestar general, buen apetito, estado hemodinámico normal, diuresis normal o aumentada, sin dificultad respiratoria y sin evidencia de sangrado)

Criterios de laboratorio

- Tendencia ascendente del recuento de plaquetas
- Hematocrito estable, sin líquidos intravenosos

Existe evidencia de que el dengue puede presentar sintomatología crónica después de que la fase aguda. Los síntomas notificados después de los seis meses de la infección aguda fueron astenia (27,6%), cefalea (14,8%) y artralgia (10,6%)

Es importante recordar que el paciente puede tener alta epidemiológica (ya no está virémico = no contagia más) pero no estar en condiciones clínicas de regresar al trabajo por la clínica que presenta

