

UJDS

NOMBRE DEL ALUMNO:
FERNANDA PARIBANU
JIMÉNEZ GARCÍA

NOMBRE DEL TEMA: DENGUE
PARCIAL: 3

NOMBRE DE LA MATERIA:
PRACTICA

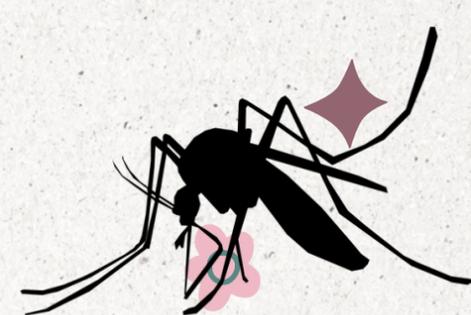
CLINICA DE ENFERMERIA II

NOMBRE DEL PROFESOR:
MARIANO

WALBERTO BALCÁZAR
VELAZCO

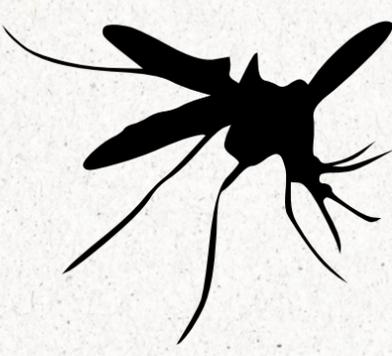
NOMBRE DE LA
LICENCIATURA:
ENFERMERÍA

CUATRIMESTRE: 7



DENGUE

El dengue es una enfermedad febril infecciosa, de etiología viral sistémica (virus Denv-1, Denv-2, Denv-3 y Denv-4), transmitida por mosquitos hembras del género *Aedes* sp, de presentación clínica variable, evolución poco predecible, auto limitada y temporalmente incapacitante.



CLASIFICACIÓN

1. Dengue no grave.
 - a. Sin signos de alarma (Grupo A).
 - b. Con signos de alarma (Grupo B).
2. Dengue grave (Grupo C)

EXPLORACIÓN FÍSICA

- Estado mental.
- Estado de hidratación.
- Aparato circulatorio: estado hemodinámico.
- Aparato respiratorio: taquipnea, respiración acidótica, derrame pleural.
- Abdomen: dolor abdominal, hepatomegalia, ascitis.
- Piel, coagulación: exantema, manifestaciones de hemorragia.
- Prueba del torniquete, que debe repetirse al menos cada 24 horas, a partir del tercer día de inicio de la fiebre, si en las ocasiones previas ha resultado negativa y mientras no existan manifestaciones de hemorragia.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Al comienzo de la fase febril, el diagnóstico diferencial comprende varias infecciones víricas, bacterianas y protozoarias, incluyendo:

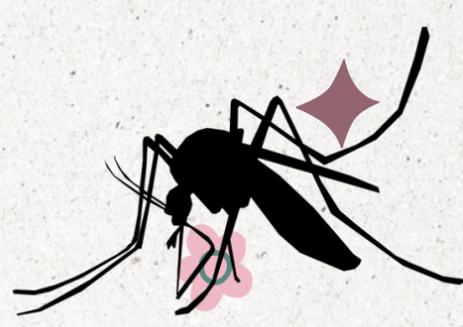
Paludismo (realizar estudio en gota gruesa).
Fiebre tifoidea.
Leptospirosis.
Rickettsiosis.
Shigelosis.
Faringoamigdalitis.
Enfermedades exantemáticas febriles (sarampión, rubéola, escarlatina, por enterovirus, otras).
Influenza.



PRUEBAS CONFIRMATORIAS

El diagnóstico confirmatorio de dengue requiere la detección del antígeno NS1 en suero (primero al quinto día) o la determinación positiva de anticuerpos IgM (del sexto día al día 35º) e IgG (sólo si la IgM resulta negativa). El aislamiento viral puede hacerse en el suero, líquido cefalorraquídeo, biopsia hepática o reacción de polimerasa (PCR) positiva.

La muestra de suero deberá tomarse en el primer contacto del paciente con los servicios de salud y el laboratorio, de acuerdo con los lineamientos vigentes del IndRE; será de dos a tres mililitros, sin hemólisis ni lipemia; se mantendrá en red de frío hasta su envío a laboratorio



DENGUE

Dengue no grave.

- Educar al paciente para que no se automedique.
- Iniciar la hidratación oral con vida suero oral.
- Iniciar el control térmico con medios físicos.
- En caso necesario, administrar paracetamol.
- No emplear ácido acetil salicílico, metamizol ni antiinflamatorios no esteroideos.
- Evitar la administración intramuscular de medicamentos
- Evitar el uso de esteroides, inmunoglobulinas y antivirales, que pueden complicar el cuadro clínico.



SIGNOS DE ALARMA

- Dolor abdominal intenso.
- Vómito persistente o incoercible (mayor de cinco). Evidencia clínica de acumulación de líquidos.
- Hemorragia activa en mucosas (p. ej. tubo digestivo; hematuria).
- Alteraciones neurológicas o del estado de conciencia (letargia, inquietud).
- Hepatomegalia > 2 cm (insuficiencia hepática).
- Aumento del hematocrito concurrente con una disminución rápida del recuento plaquetario.

DENGUE GRAVE

Dengue grave Con el antecedente de fiebre, la fase crítica del dengue, en el dengue grave, aparece con:

- Descenso súbito de la temperatura
- Baja de la cuenta de plaquetas (100,000/mm³ o menos)
- La fuga plasmática, caracterizada por la presencia de hemoconcentración (elevación del hematocrito), con o sin evidencia de derrame pleural, ascitis o hipoalbuminemia.
- Diferentes grados de alteración hemodinámica, en el inicio del choque por dengue

CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN

Presencia de signos de alarma:

- a. Dolor abdominal intenso.
- b. Vómito persistente o incoercible (mayor de cinco).
- c. Evidencia clínica de acumulación de líquidos.
- d. Hemorragia activa en mucosas (p. ej. tubo digestivo, hematuria).
- e. Alteraciones neurológicas o del alerta (letargia, inquietud).
- f. Hepatomegalia > 2 cm (insuficiencia hepática).
- g. Elevación del hematocrito coexistente con disminución en la cuenta de plaquetas



SIGNOS Y SÍNTOMAS RELACIONADOS CON LA HIPOTENSIÓN O CHOQUE (POSIBLE FUGA PLASMÁTICA):

- a. Deshidratación, tolerancia inadecuada a los líquidos orales.
- b. Mareo o hipotensión postural.
- c. Diaforesis, síncope, postración, durante la defervescencia.
- d. Hipotensión arterial, frialdad de extremidades.
- e. Derrame pleural, ascitis, o engrosamiento vesicular asintomático.

Bibliografía

Diapositivas del dengue expuesta en el salón