

# Orientaciones de vigilancia, atención de casos y organización de los servicios en contexto de brotes o epidemias de dengue/chikungunya



Ministerio de Salud  
Argentina

## **Autoridades**

Dra. Carla Vizzotti

### **Ministra de Salud de la Nación**

Lic. Sonia Gabriela Tarragona

### **Titular de la Unidad Gabinete de Asesores**

Dra. Sandra Marcela Tirado

### **Secretaria de Acceso a la Salud**

Dr. Juan Manuel Castelli

### **Subsecretario de Estrategias Sanitarias**

Dra. Teresa Strella

### **Directora Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles**

Mg. Analía Rearte

### **Directora Nacional de Epidemiología e Información Estratégica**

## **Autores**

Dirección Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles

Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

ANLIS Malbrán

Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas

## Contenido

INTRODUCCIÓN.....	3
Mensajes clave para escenarios de brote o epidemia de dengue o chikungunya:.....	3
Equipos de atención primaria y prehospitalaria:.....	3
Equipos de atención hospitalaria:.....	3
Organización de los servicios .....	4
Insumos necesarios.....	4
DEFINICIONES DE CASO: .....	5
Caso sospechoso de dengue.....	5
Caso sospechoso de fiebre chikungunya: .....	6
En áreas con circulación de dengue y chikungunya: .....	6
Registro y notificación:.....	6
Manejo clínico:.....	8
¿Qué hallazgos clínicos y de estudios complementarios básicos permiten diferenciar las arbovirosis entre sí y de otras enfermedades febriles? .....	8
Casos de dengue .....	8
Evaluar comorbilidades .....	8
Enfermedades que pueden presentarse como SFAI .....	8
Algoritmo de manejo clínico: .....	9
<b>Preguntas clave para la valoración clínica de casos de dengue:</b> .....	10
Criterios de internación:.....	10
Resumen de actuación frente a casos de dengue según la condición clínica y capacidades de respuesta por nivel de atención. ....	11
Criterios de alta por dengue .....	12
Casos de Chikungunya: .....	12
Preguntas clave para la valoración clínica de casos de Chikungunya:.....	12
Tratamiento en fase aguda.....	13
Diagnóstico etiológico .....	13
Criterio de riesgo individual: .....	13
Vigilancia epidemiológica por laboratorio: .....	13
DENGUE/CHIKUNGUNYA: Notificación en formato listado para áreas en brote o epidemia.....	199

## INTRODUCCIÓN.

Gestión de brote en contexto de circulación de DENGUE- CHIKUNGUNYA

En la actual situación epidemiológica en Argentina, es importante distinguir 3 escenarios:

- 1) zonas con brote o epidemia de dengue y/o chikungunya.
- 2) zonas con presencia del vector sin circulación viral confirmada.
- 3) zonas sin presencia del vector.

Este documento está exclusivamente dirigido al escenario 1.

### Mensajes clave para escenarios de brote o epidemia de dengue o chikungunya:

#### Equipos de atención primaria y prehospitolaria:

Centrarse en el diagnóstico clínico temprano basado en la presentación clínica y la situación epidemiológica (dengue o Chikungunya) y el reconocimiento de signos de alarma de gravedad en dengue.

Ante la sospecha de dengue sin signos de alarma que se remite a domicilio, se deben proporcionar una guía clara de pautas a los pacientes y / o familias para monitorear e identificar los signos de alarma y buscar atención médica inmediata en caso de que se presenten.

Se debe sostener una vigilancia epidemiológica de calidad, notificando los casos sin signos de alarma con datos mínimos y, los casos con signos de alarma o criterios de dengue grave con ficha completa al SNVS.

NO deben estudiarse para diagnóstico etiológico todos los casos. Los recursos de laboratorio deben utilizarse para dos objetivos fundamentales:

- a. El diagnóstico individual de casos graves (hospitalizados), fallecidos y personas con factores de riesgo.
- b. La vigilancia epidemiológica de arbovirus, serotipos de dengue y monitoreo del brote.

#### Equipos de atención hospitalaria:

Centrarse en la atención urgente de casos graves y el seguimiento estricto de pacientes con signos de alarma.

Estudiar para diagnóstico etiológico a todos los casos hospitalizados con información completa. Fundamentalmente deben registrarse de manera exhaustiva todos los datos en casos fallecidos, que deben estudiarse hasta la confirmación del diagnóstico.

Notificar todos los casos hospitalizados completando la información clínica y su evolución. Los casos fallecidos deben contar con información completa para la evaluación de muertes por dengue o Chikungunya.

## Organización de los servicios

### *EN ESCENARIOS DE BROTE DE DENGUE Y/O CHIKUNGUNYA*

La organización de triage y de asistencia en cualquier nivel de atención donde los pacientes son examinados y evaluados por primera vez, son claves en el resultado del abordaje clínico del dengue. Una respuesta directa y bien manejada no solo reduce el número de hospitalizaciones innecesarias, sino que minimiza el riesgo de complicaciones y muerte de las personas afectadas.

El triage es el proceso de clasificación rápida de pacientes inmediatamente después de su arribo al hospital o establecimiento de salud con el fin de identificar:

- los casos que presenten dengue grave (que requieren tratamiento de emergencia inmediato para evitar su fallecimiento),
- los casos que presenten signos de alerta (se les debe dar prioridad mientras están en la fila de espera para que puedan ser evaluados y tratados sin demora)
- los casos que no son urgentes (no tienen dengue grave ni signos de alerta).

Si es posible, debe disponerse de un área designada para los pacientes con dengue, y una unidad o área/sala de cuidados especiales para realizar un seguimiento más estricto. Estas unidades deben contar con personal (médico/as y enfermero/as) capacitado para reconocer a los pacientes de alto riesgo y para instaurar el tratamiento y seguimiento apropiados.

- UNIDAD o AREA de FEBRIL DE ATENCIÓN DE PACIENTE: TRIAGE - clasificación de los pacientes- solicitud de laboratorio mínimo.
- SALA DE HIDRATACIÓN ORAL E INTRAVENOSA: atención de pacientes sin signos de alarma, pero con condición de riesgo o comorbilidad (menores de 1 año, 65 años y más, personas gestantes y condiciones de riesgo: diabetes.
- SALA DE INTERNACIÓN: dengue con signos de alarma
- CONSULTORIO DE SEGUIMIENTO/TELECONSULTA: seguimiento de los dengues sin SA y los de alta de internación o sala de hidratación
- UTI: dengue grave

### Insumos necesarios

- Tensiómetro
- Soluciones de rehidratación oral y parenteral
- Venoclisis y accesos de venopunción
- Paracetamol
- Antihistamínicos
- Analgésicos (1 y 2 línea para chikv)
- Acceso a laboratorio mínimo (hemograma, función renal, química)
- Mosquiteros
- Repelentes
- Material para información de los pacientes y familiares para la detección de signos de alarma

## DEFINICIONES DE CASO:

El diagnóstico clínico debe orientarse por las definiciones de caso, la situación epidemiológica. En zonas con brote o epidemia de dengue y/o chikungunya, utilizar las definiciones de casos sospechosos permite orientar y dar atención adecuada a lo/as pacientes.

### Caso sospechoso de dengue

Toda persona que presente fiebre de menos de siete (7) días de duración, sin síntomas de vías aéreas superiores, y presente:

Dos o más de los siguientes	ó, cualquiera de los siguientes signos alarma:	ó, cualquiera de los siguientes criterios de gravedad:
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Náuseas/vómitos</li> <li>● exantema (erupciones cutáneas),</li> <li>● mialgias, artralgias</li> <li>● cefalea/dolor retro ocular,</li> <li>● petequias/prueba del torniquete positiva,</li> <li>● leucopenia, plaquetopenia</li> <li>● anorexia, malestar general, diarrea.</li> </ul>	<p>Dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen  Vómitos persistentes  Acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico)  Sangrado de mucosas  Letargo / irritabilidad  Hipotensión postural (lipotimia)  Hepatomegalia &gt;2 cm  Aumento progresivo del hematocrito</p>	<p>Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma.  Choque evidenciado por: pulso débil o indetectable, taquicardia, extremidades frías y llenado capilar &gt;2 segundos, presión de pulso <math>\leq 20</math> mmHg; hipotensión en fase tardía.  Sangrado grave: (ejemplo: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central [SNC])  Compromiso grave de órganos, como daño hepático (AST o ALT <math>\geq 1000</math> UI), SNC (alteración de conciencia), corazón (miocarditis) u otros órganos.</p>

**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. Los estudios de laboratorio se realizarán en todos los casos graves, atípicos y fatales y se realizarán muestreos sistemáticos para el monitoreo de la posible introducción de nuevos serotipos o de otros eventos relacionados con el SFAI y para monitorear la expansión del brote hacia nuevas áreas y la duración temporal del mismo.

*Fuente:* [Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria](#)

## Caso sospechoso de fiebre chikungunya:

<p>Toda persona que presente fiebre mayor a 38.5°C y presente artralgias (habitualmente incapacitante) o artritis acompañada de dolor intenso, incapacitante que no se explica por otra condición médica, y</p> <p>Resida o haya viajado en los últimos 14 días anteriores al inicio de los síntomas a zonas con circulación de virus chikungunya o con presencia del vector.</p>	<p>Todo recién nacido de persona gestante con viremia intraparto (desde cuatro días previos al parto y dos días posteriores)</p>
---	--

**Caso confirmado por nexo epidemiológico:** en una situación de epidemia, luego de la confirmación de la circulación del virus por pruebas de laboratorio, los siguientes casos se confirman por criterios clínico-epidemiológicos (cumplen con la definición de caso y tienen nexo –coinciden en lugar y tiempo- con casos confirmados por laboratorio). Si bien es necesario continuar estudiando por laboratorio una proporción de casos como parte de la vigilancia serológica y virológica, los estudios de laboratorio en una epidemia se centralizan hacia los casos graves, fallecidos y para monitorear la expansión del brote hacia nuevas áreas y duración temporal del mismo.

Fuente: [Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria](#)

## En áreas con circulación de dengue y chikungunya:

En zonas con brotes simultáneos de dengue y Chikungunya la sospecha y notificación será orientada por la principal sospecha clínica-epidemiológica teniendo en cuenta las definiciones de caso de cada arbovirus y por la epidemiología del caso (perteneciente a un cluster de casos con diagnóstico confirmatorio, convivientes confirmados para un tipo de arbovirus, presentación clínica de dengue o chikungunya). Desde el punto de vista clínico, los casos sospechosos de Chikungunya y formas leves serán asistidos en forma ambulatoria como casos de casos de dengue de acuerdo a los lineamientos y forma de actuación descriptos más abajo.

## Registro y notificación:

1. El inicio de circulación viral en una nueva zona debe reportarse a través del formulario de notificación de brotes por la autoridad sanitaria local o jurisdiccional.
2. En el escenario 1 **TODOS** los casos deben notificarse nominalmente al SNVS2.0.

- a. Todos los casos detectados de dengue o chikungunya (según sea la sospecha clínico-epidemiológica) deben notificarse nominalmente al evento correspondiente.
  - i. Todos los casos no hospitalizados y no estudiados por laboratorio deben notificarse con datos mínimos (los datos mínimos pueden recolectarse en forma de listado y luego registrados en el SNVS según Anexo I):
    1. DNI
    2. Apellido y nombres
    3. Edad
    4. Sexo legal
    5. Provincia, departamento y localidad.
    6. Domicilio
    7. Fecha de inicio de síntomas.
    8. Clasificación:
  - ii. Todos los casos no hospitalizados y estudiados por laboratorio deben notificarse con datos mínimos (según punto i) y registrarse todos los estudios de laboratorio en la sección correspondiente.
  - iii. Todos los casos hospitalizados (con signos de alarma, graves y fallecidos) deben notificarse con Datos clínicos y de laboratorio COMPLETOS.



## Manejo clínico:

Casos con sospecha de dengue y casos con sospecha de Chikungunya sin diagnóstico etiológico:

¿Qué hallazgos clínicos y de estudios complementarios básicos permiten diferenciar las arbovirosis entre sí y de otras enfermedades febriles?

CALIDAD DE EVIDENCIA	DENGUE	CHIKUNGUNYA
ALTA (hallazgos que las diferencian)	Trombocitopenia	Artralgias
	Aumento progresivo del hematocrito	
	leucopenia	
MODERADA ((hallazgos que probablemente las diferencian)	Anorexia o hiporexia	Erupción
	Vómitos	Conjuntivitis
	Dolor abdominal	Artritis
	Escalofríos	Mialgias
	Hemorragias (incluye sangrado en piel, mucosas o ambas)	Dolores óseos
BAJA (hallazgos que podrían diferenciarlas)	Dolor retroocular	Hemorragias (incluye sangrado en piel, mucosas o ambas)
	Hepatomegalia	
	Cefalea	
	Diarrea	
	Disgeusia	
	Tos	
	Elevación de transaminasas	
	Prueba del torniquete positiva	

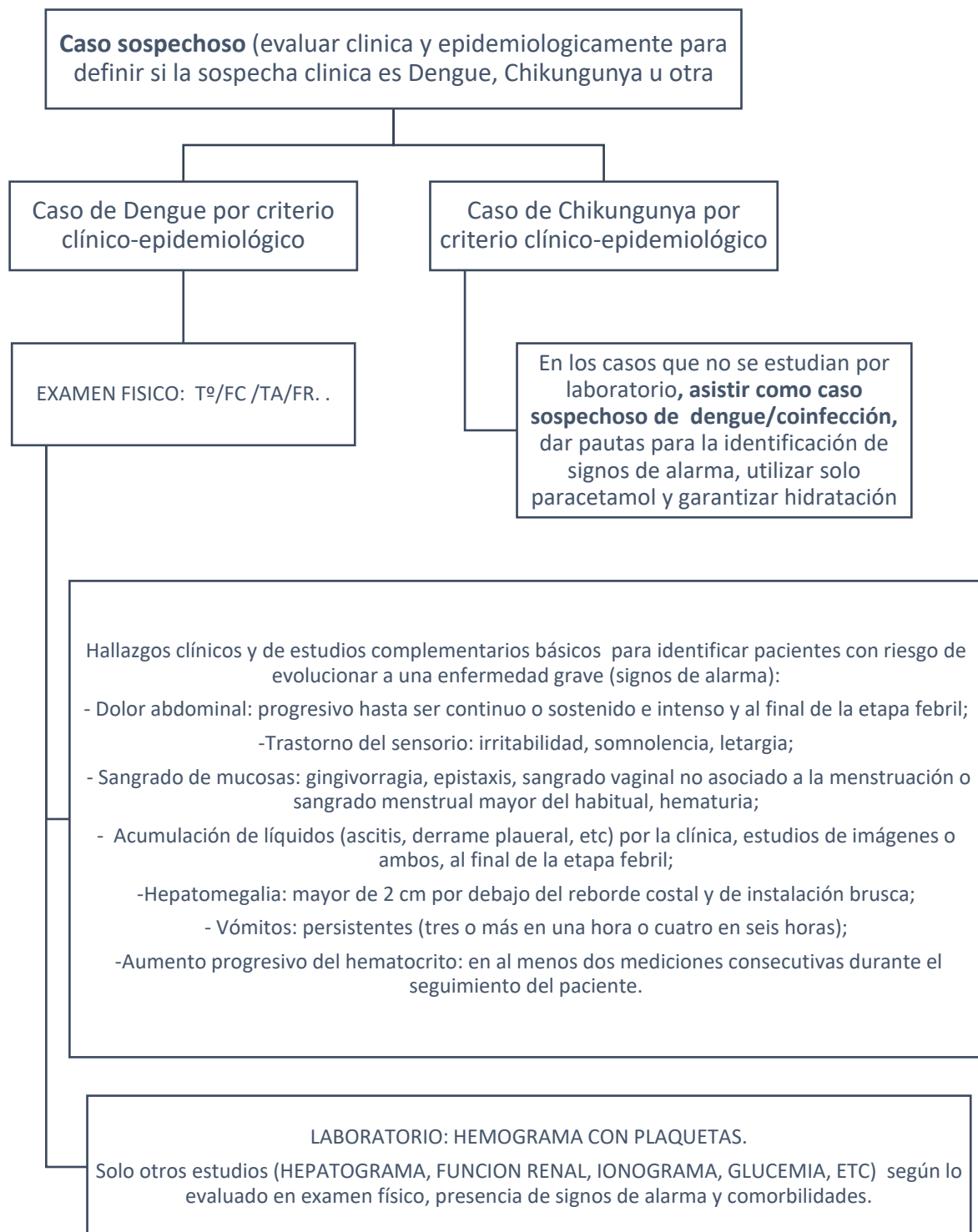
Fuente: Directrices para diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikungunya y el zika. OPS. 2022.

## Casos de dengue

**Evaluar comorbilidades** (asma, diabetes, inmunodepresión, etc.), embarazo, grupo etario y condiciones sociales (personas que viven solas, acceso limitado al sistema de salud, pobreza extrema, falta de accesibilidad).

**Enfermedades que pueden presentarse como SFAI:** Dengue, virus Zika, virus Chikungunya, virus de la Fiebre Amarilla, virus de la Encefalitis de San Luis, Fiebre del Nilo Occidental, leptospirosis, hantavirus, paludismo, triquinosis, fiebre hemorrágica Argentina, y otras fiebres hemorrágicas, rickettsiosis, ESAVI, etc.

Algoritmo de manejo clínico:



## Preguntas clave para la valoración clínica de casos de dengue:

### ¿En qué fase del dengue se encuentra?

- ✓ -Febril (día 1-7 días)
- ✓ -Crítica (3-7 días, fase que inicia al caer la fiebre)
- ✓ -De recuperación (entre 7º y 10º día)

### ¿Tiene signos de alarma?

- ✓ (VEDISS: vómitos persistentes, edemas, dolor abdominal irritabilidad somnolencia, sangrado)

### ¿Cuál es el estado de hidratación y hemodinámico?

### ¿Tiene afecciones concomitantes?

## Criterios de internación:

### Hallazgos clínicos y de estudios complementarios básicos para identificar pacientes que requieren manejo intrahospitalario:

- Dengue con signos de alarma
- Dengue con criterios de enfermedad grave (Shock hipovolémico por fuga de plasma/ Distrés respiratorio por acumulación de líquidos/ Sangrado grave/ Daño orgánico importante)
- Intolerancia a la vía oral
- Dificultad respiratoria
- Acortamiento de la presión del pulso
- Hipotensión arterial
- Insuficiencia renal aguda
- Aumento del tiempo de llenado capilar
- Embarazo
- Coagulopatía
- Otras comorbilidades diferentes de las descritas
- Extremos de la vida
- Condiciones sociales o ambientales

Resumen de actuación frente a casos de dengue según la condición clínica y capacidades de respuesta por nivel de atención.

Descripción	DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	DENGUE GRAVE
Tipo de manejo del caso	<b>MANEJO AMBULATORIO y POSIBLE REMISIÓN A UNIDAD DE OBSERVACIÓN e HIDRATACIÓN</b>	<b>INTERNACIÓN EN HOSPITAL O UNIDADES DE INTERNACIÓN ABREVIADA PARA ADMINISTRACIÓN DE LÍQUIDOS INTRAVENOSOS</b>	<b>DERIVACIÓN A HOSPITAL MAYOR COMPLEJIDAD PARA INGRESO A UTI TRATAMIENTO DE URGENCIA DURANTE EL TRASLADO</b>
Definición	Toda persona que presente fiebre, de menos de siete (7) días de duración, sin síntomas de vías aéreas superiores, y presente dos o más de los siguientes signos y síntomas (sin etiología definida): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Náuseas/vómitos</li> <li>• exantema (erupciones cutáneas),</li> <li>• mialgias, artralgias</li> <li>• cefalea/dolor retro ocular,</li> <li>• pefequias/prueba del torniquete positiva,</li> <li>• leucopenia,</li> <li>• anorexia, malestar general, diarrea, plaquetopenia.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen</li> <li>2. Vómitos persistentes</li> <li>3. Acumulación de líquidos (esotitis, derrame pleural, derrame pericárdico)</li> <li>4. Sangrado de mucosas</li> <li>5. Letargo/irritabilidad</li> <li>6. Hipotensión postural (lipotimia)</li> <li>7. Hepatomegalia &gt;2 cm</li> <li>8. Aumento progresivo del hematocrito</li> </ol>	<p>Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma</p> <p>Choque evidenciado por: pulso débil o indetectable, taquicardia, extremidades frías y llenado capilar &gt;2 segundos, presión de pulso &lt;20 mmHg, hipotensión en fase tardía.</p> <p>Sangrado grave: (ejemplo hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central [SNC])</p> <p>Compromiso grave de órganos, como daño hepático (AST o ALT ≥1000 U), SNC (alteración de conciencia), corazón (miocarditis) u otros órganos</p>
Nivel de resolución	<b>PRIMER NIVEL ATENCIÓN o SISTEMA PREHOSPITALARIO-MANEJO AMBULATORIO</b>	<b>SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN</b>	<b>SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN</b>
Capacidades requeridas	Personal capacitado para la detección de casos, vigilancia epidemiológica, identificación de signos de alarma, atención de casos leves y remisión de casos para internación	Personal capacitado para la detección de casos, vigilancia epidemiológica, identificación de signos de alarma y atención de CASOS de DENGUE GRAVE	
Vigilancia epidemiológica y diagnóstico etiológico	Notificación nominal mínima de todos los casos según principal sospecha clínica (dengue o chikungunya)	Notificación completa de datos clínicos (síntomas, comorbilidades, evolución) y de laboratorio.	
	Se clasifican como Casos /de dengue o de chikungunya) por criterio clínico-epidemiológico	Los casos se clasificación por criterios clínico, epidemiológicos y de laboratorio.	
	Se mantiene vigilancia virológica y serológica para monitoreo del brote en una proporción de acuerdo a capacidad operativa de laboratorio y notificación de estudios	Se estudian todos los casos por laboratorio en un algoritmos escalonado, comenzando por la principal sospecha clínico-epidemiológica. En casos atípicos y fatales es importante que se procure completar el diagnóstico etiológico y reservar muestras para estudios de mayor complejidad en laboratorio de referencia.	
Conducta clínica a seguir	Uso estricto de repelente durante la fase febril	Uso estricto de repelente durante la fase febril o mosquiteros	Uso estricto de repelente durante la fase febril o mosquiteros
	Evaluar de forma inmediata: Presenta signos de alarma No orina en 6 horas. Tiene náuseas o vómitos.	Paracetamol: Adultos: 500mg c/6 horas / Niños: 10 mg/kg/dosis cada 6 horas	Atención según protocolos de Cuidados Intensivos
	Reposo Ingesta de líquidos Curva febril	No administrar AINE ni aspirina	
	Paracetamol: Adultos: 500mg c/6 horas / Niños: 10 mg/kg/dosis cada 6 horas. No administrar AINE ni aspirina	Realizar hemograma antes de hidratar al paciente, pero si no se dispone NO retrasar la hidratación. Administrar lactato de Ringer o Hartmann o solución salina 0,9%: 10 ml/kg en 1 hora. reevaluar.	
	Estimular la ingestión de líquidos por vía oral. Si el paciente no bebe, bebe poco, o está deshidratado, iniciar líquidos I.V (según la fórmula de Holliday y Seagar), con lactato de Ringer o SSN 0,9% (2-4 ml/kg/h.). Balance de líquidos. Se debe reiniciar la vía oral tan pronto como sea posible.	Si persisten SIGNOS DE ALARMA y diuresis es < 1 ml/k/hora repetir la carga con cristaloides isotónicos 1 o 2 veces.	
	En personas gestantes, valorar el binomio madre/hijo En personas con comorbilidades, estabilizar y manejar las mismas.	Reevaluar: mejoría clínica y de la diuresis, reducir el goteo a 5-7 ml/kg/hora y continuar 2- 4 horas . Si continúa la mejoría reducir a 3-5 ml/kg/hora de 2-4 horas y continuar según necesidad del paciente.	
	Si se encuentra estable, hidratado y sin signos de alarma, sin riesgo social, remitir al domicilio con CLARAS pautas para identificar signos de alarma. Evaluar cada 48 horas en cada cita evaluar: Evolución de la enfermedad Aumento del hematocrito. Signos de alarma.	Reevaluar, repetir hematocrito y si continua igual o aumentó mínimamente continuar el goteo a razón de 2-4 ml/k/hora.	
	Monitoreo hasta 48h después del descenso de la fiebre sin el uso de antipiréticos	Si hay deterioro de signos vitales o aumento importante del hematocrito, tratar como GRUPO C y derivar a UTI.	
Dar alta por dengue si se cumplen criterios	Adecuar la hidratación en obesos y con comorbilidades. Evaluación horaria de signos vitales y diuresis. Hematocrito antes y después de hidratación y cada 12-24 horas Glucemia y otros según órgano afectado		

- La hidratación oral intensa podría prevenir la deshidratación, mejorando la evolución de estos pacientes al mantener un adecuado volumen plasmático circulante. Hidratación intensa con sales de rehidratación oral:
  - Adultos sanos: hasta 3000 ml por día
  - Pediatría: fórmula de Holliday-Segar más un 5%:
  - 4 ml/kg por hora para los primeros 10 kg de peso corporal
  - 2 ml/kg por hora para los siguientes 10 kg de peso corporal
  - 1 ml/kg por hora por cada kilogramo de peso corporal adicional

### Criterios de alta por dengue

Deben estar presentes todos los siguientes:

- Ausencia de fiebre por 24 – 48 horas
- Mejoría del estado clínico (bienestar general, apetito, hemodinamia estable, adecuada diuresis, sin distres respiratorio)
- Tendencia al aumento de plaquetas (usualmente precedido por el aumento de leucocitos)
- Hematocrito estable sin fluidos intravenosos El muestreo solo debe realizarse después de una evaluación ambiental completa y la realización de un plan de muestreo.

### Casos de Chikungunya:

Si no se realiza diagnóstico etiológico o hasta tener resultado asistir como caso sospechoso de dengue/coinfección, dar pautas para la identificación de signos de alarma, utilizar solo paracetamol y garantizar hidratación.

### Preguntas clave para la valoración clínica de casos de Chikungunya:

Si estamos frente a un caso de Chikungunya por criterio clínico-epidemiológico o por laboratorio debemos preguntarnos:

- ✓ ¿En qué fase de la enfermedad se encuentra? (aguda/post-aguda/ crónica)
- ✓ ¿Presenta alguna manifestación no articular?
- ✓ ¿Presenta una forma grave?
- ✓ ¿Cuál es el estado de hidratación?
- ✓ ¿Cuál es el estado hemodinámico?

## Tratamiento en fase aguda

FASE AGUDA (hasta 3 semanas desde fecha de inicio de síntomas)
<p>Reposo Retirar anillos y pulseras Uso estricto de repelentes durante la fase febril Ingesta de líquidos No administrar aine ni aspirina</p> <p>Evaluar reiteradamente la aparición o no de signos de alarma Hemograma, proteína C reactiva, VSG No estudios radiográficos de las articulaciones</p> <p><b>-ANALGESIA:</b> <b>Primera línea:</b> paracetamol Dosis máxima para adultos, 4 g al día. Niños, 10mg/kg cada 6 h. <b>Segunda línea:</b> opiáceos débiles (nivel 2), cuando el paracetamol resulta ineficaz.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tramadol, solo o combinado con paracetamol:</li> <li>• Codeína con paracetamol (administrar la dosis terapéutica mínima por el menor tiempo posible).</li> </ul> <p><b>No administrar corticoides (no tienen beneficios a corto ni a largo plazo, cualquiera sea la vía de administración).</b></p> <p><b>Importante:</b> En las personas gestantes con infección periparto existe alta viremia. En esas condiciones, de ser posible posponer el parto y realizar monitoreo fetal. Una vez ocurrido el nacimiento, dejar a RN en observación, aun cuando se encuentre asintomático. Puede darse parto vaginal ya que no requiere cesárea por esta causa. Diferenciar transmisión congénita y adquirida. La sintomatología del RN comienza al 4to día, con un rango 3 a 7 días. En aquellos RN que nacen con madre sintomática los 4 días previos y 3 días posteriores observar en unidad de Neonatología.</p>

## Diagnóstico etiológico\*

### Criterio de riesgo individual:

Realizar diagnóstico etiológico en aquellos casos con signos de alarma, graves y fatales (todos los casos hospitalizados). Los factores individuales de riesgo determinan la gravedad de la enfermedad e incluyen **infección previa, edad (menores de 5 años y personas de 65 años y más) y enfermedades crónicas (asma bronquial, inmunosupresión, diabetes), personas gestantes**. Para el estudio etiológico de estos pacientes se recomienda la aplicación de un algoritmo de diagnóstico secuencial comenzando por la principal sospecha clínico epidemiológico.

### Vigilancia epidemiológica por laboratorio:

Es importante considerar que el recurso humano, equipamiento e insumos de laboratorio son recursos críticos para la vigilancia de arbovirus, particularmente en el contexto actual de brote, con confirmación de la circulación de DENV-1, DENV-2 y CHIKV en diferentes áreas.

El uso racional de las herramientas de diagnóstico es estratégico para mantener una vigilancia de alta calidad. Por lo tanto, la realización de estudios de laboratorio y la interpretación de los resultados deben corresponderse con los diferentes contextos

epidemiológicos y garantizar que se cumplan los objetivos de la vigilancia durante un brote.

Durante un brote de dengue u otros arbovirus los estudios de laboratorio tienen como principal objetivo epidemiológico monitorear la dinámica y duración del brote, así como vigilar la introducción de otros agentes que estén produciendo síndrome febril agudo en la población (otros serotipos de dengue u otros arbovirus tales como chikungunya, encefalitis de San Luis, zika, fiebre del Nilo Occidental, fiebre amarilla, etc; u otras patologías como hantavirus, fiebre hemorrágica argentina, leptospirosis, paludismo, etc.).

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).

Se recomienda asignar los recursos del laboratorio de acuerdo a capacidades y enfocar el esfuerzo a estudiar:

- TODOS los casos con signos de alarma, graves y fatales, y personas con factores de riesgo para desarrollar formas graves (personas con diagnóstico de dengue previo, personas gestantes, menores de 5 años, mayores de 65 años y personas con comorbilidades). Para el estudio etiológico de estos pacientes se recomienda la aplicación de un algoritmo de diagnóstico etiológico secuencial DENGUE-CHIKUNGUNYA, según el contexto actual (1).
- Una proporción o un número fijo (acorde con las capacidades de laboratorio) de los casos leves ambulatorios. Para el estudio etiológico de estos pacientes se recomienda el uso de algoritmos escalonados (2) en los que se ingrese mediante la detección etiológica del arbovirus de mayor incidencia.
  - Toma de muestras agudas tempranas (0-4 días de evolución preferentemente) para monitorear el serotipo viral circulante de dengue o chikungunya y la posible introducción de nuevos serotipos mediante la utilización de las capacidades de detección molecular.
  - Toma de muestras agudas tardías (de 8 o más días de evolución) para realización de IgM para el seguimiento temporal de la duración del brote y utilización de las capacidades de detección serológica para tal fin.
- Durante un brote se consideran “CASOS por estudios de laboratorio” a todos los que tengan una prueba diagnóstica positiva para el evento por el cual se está experimentando el brote (es decir, ya no se clasifican como probables o confirmados sino como “casos de dengue” y no se requieren pruebas confirmatorias).
- En caso de presentarse manifestaciones neurológicas, es factible que además de la muestra de suero, se incluya el estudio del líquido cefalorraquídeo (LCR) para estudios moleculares y/o serológicos para Chikungunya, Dengue (de acuerdo a escenario epidemiológico) y para evaluar también la etiología por

otros flavivirus neurotrópicos (particularmente, virus de la Encefalitis de San Luis y Nilo Occidental).<sup>1</sup>

\* Estudiar por pruebas moleculares a donantes de órganos

## CONTROL DE AEDES AEGYPTI EN SITUACIÓN DE BROTE

En contexto de brote, las acciones de que deben llevarse a cabo son:

-Control y eliminación de criaderos y potenciales criaderos, lo que incluye eliminación de objetos inservibles.

-Bloqueo de casos sospechosos: se realiza rociado intradomiciliario. Cuando el brote se extiende y el personal y las máquinas para rociado intradomiciliario resultan insuficientes, se realiza rociado espacial para disminuir la abundancia de mosquitos adultos. Al mismo tiempo se realiza la búsqueda activa de casos febriles para su detección oportuna. Eliminación de criaderos en la manzana del caso sospechoso y en las 8 manzanas circundantes para eliminar la fase acuática del mosquito).

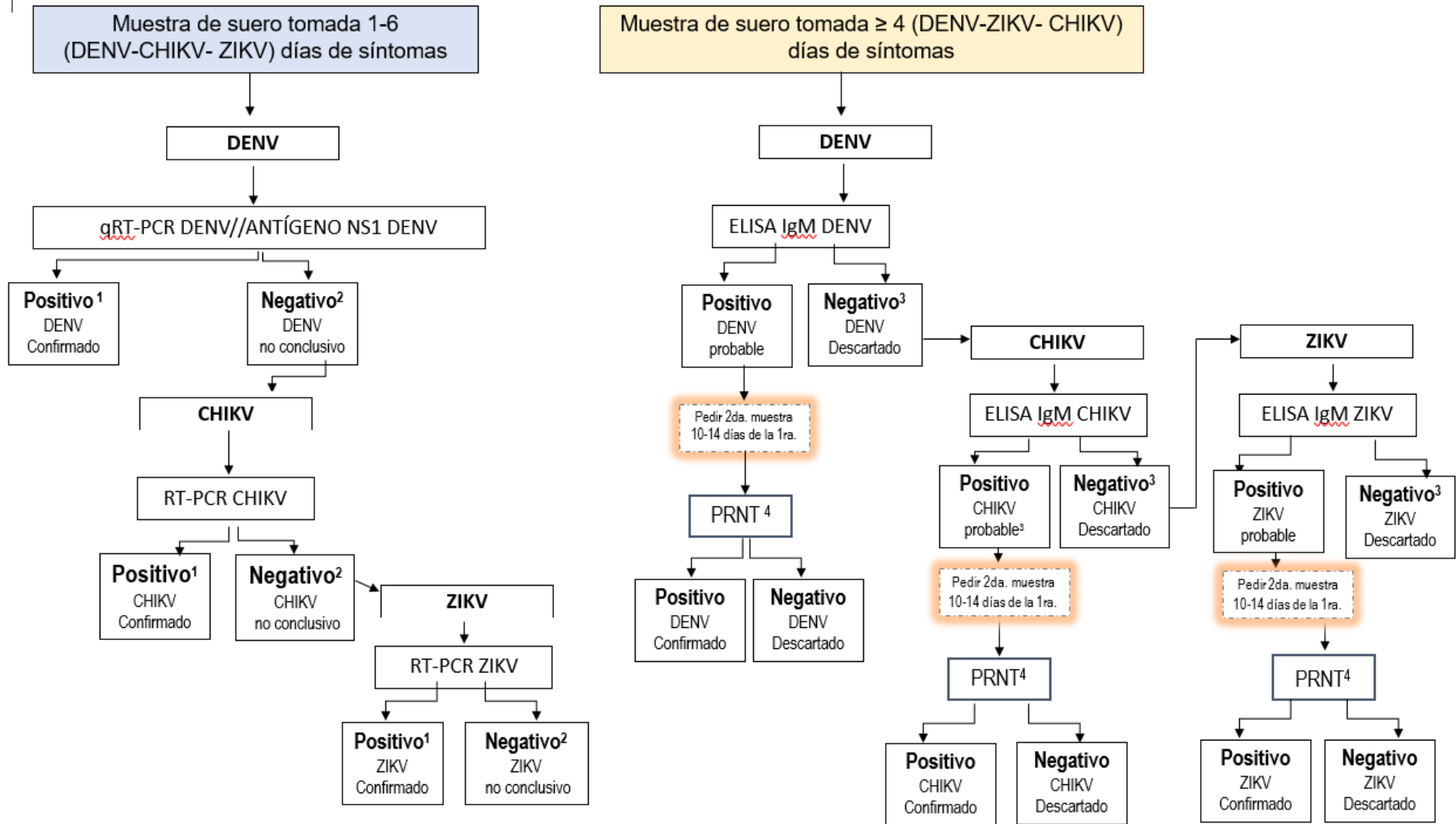
-Capacitación y sensibilización de equipos locales. Comunicación de riesgo.

---

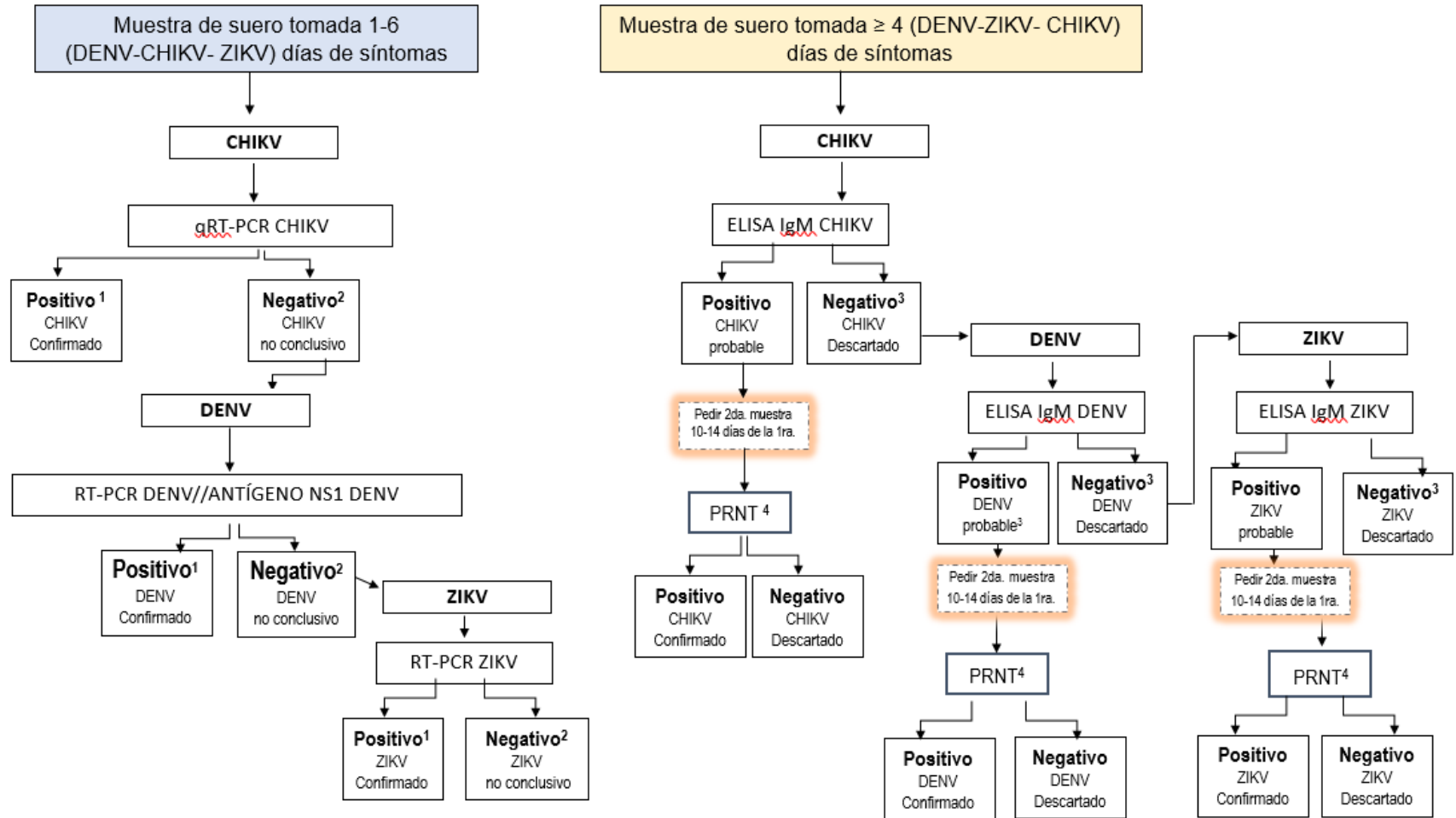
<sup>1</sup> En los casos de meningoencefalitis sin causa conocida, en este contexto epidemiológico, sospechar y estudiar arbovirus en el algoritmo diagnóstico de meningoencefalitis.



## MODALIDAD SECUENCIAL DE INGRESO POR DENGUE



**MODALIDAD SECUENCIAL CON INGRESO POR CHIKUNGUNYA**



**Algoritmos. NOTAS ACLARATORIAS:**

- 1- Un porcentaje de muestras de casos confirmados deben ser enviados al INEVH MAIZTEGUI-ANLIS para corroboración y caracterización viral. En zonas con circulación viral confirmada para DENV y serotipo identificado no se requiere continuar estudiando por pruebas moleculares los **casos con resultado positivo para la detección de antígeno NS1**, salvo en la proporción definida por la estrategia de vigilancia para el monitoreo del serotipo y no para el diagnóstico individual.
- 2- Los métodos directos con resultados negativos no descartan la etiología. Evaluar si requiere una muestra con más días de evolución.
- 3- Para descartar casos con IgM Negativa se requieren más de 5 días de evolución para Dengue y Zika, y más de 8 días de evolución para Chikungunya. Caso contrario, son resultados no conclusivos desde el punto de vista del diagnóstico etiológico y deberán ser valorados según criterios epidemiológicos para su interpretación final.
- 4- En contexto de brote confirmado, la neutralización para flavivirus (PRNT) se aplicará sobre un porcentaje de muestras para estudios de respuesta inmune y caracterización de cruces serológicos. Esta estrategia resulta importante en los casos con afectación neurológica para diferenciar si se trata de un caso de un flavivirus neurotrópico (SLEV, WNV). De forma similar en contexto de brote confirmado, la neutralización para alphavirus se aplicará sobre un porcentaje de muestras para estudios de respuesta inmune y caracterización de cruces serológicos con otros virus de la familia.



*primero  
la gente*



[argentina.gob.ar/salud](https://argentina.gob.ar/salud)