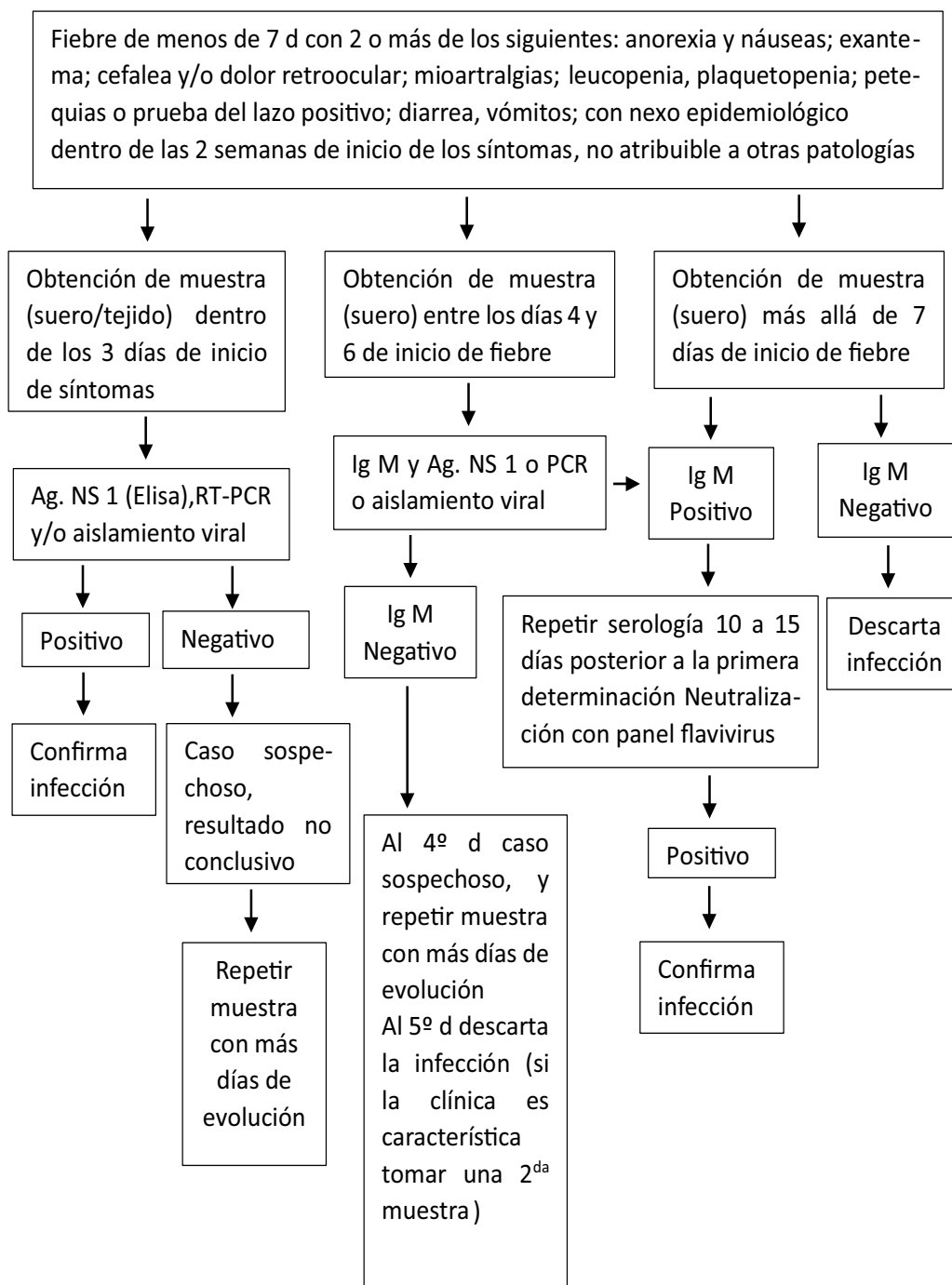


# ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS

FICHA Nº 2

Dra. Silvia I. Falasco

## ALGORITMO DIAGNÓSTICO DEL DENGUE



Ag: antígeno; d: día; Ig: inmunoglobulina; RT-PCR: reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa

# ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS

FICHA Nº 2

Dra. Silvia I. Falasco

## ALGORITMO DIAGNÓSTICO DEL DENGUE

El dengue, al igual que el chikungunya y zika, son arbovirosis que se transmiten por los mismos vectores: *Aedes aegypti*, el *Aedes albopictus* es un vector potencial en las Américas. Cuando el antígeno NS1 es positivo por un Test Rápido estamos en presencia de un caso probable de dengue y debe confirmarse por PCR, Aislamiento viral o Neutralización con Panel de Flavivirus y estudiar el serotipo. El virus del dengue presenta los serotipos 1, 2, 3 y 4. La inmunidad es serotipo-específica por lo que la infección con un serotipo confiere inmunidad permanente contra ese serotipo y sólo por unos meses contra el resto. El serotipo 2 y 3 se asocia a formas más graves. El *Aedes aegypti* suele picar durante la mañana y por la tarde.

El dengue tiene un período de incubación de 5 a 7 días, aunque puede prolongarse hasta 14 días. Un porcentaje amplio cursa en forma asintomática. Existen formas leves que cursan con un cuadro febril agudo, formas graves que son más frecuentes en quienes ya tuvieron dengue por un serotipo caracterizado por hemorragias, pérdida de plasma por aumento de la permeabilidad capilar, derrame pleural, pericárdico, ascitis, shock. Otras manifestaciones clínicas: encefalitis, miocarditis, hepatopatía, insuficiencia renal aguda.

La etapa febril se extiende por 5 a 7 días. Las 48 horas posteriores al cese de la fiebre es la etapa de mayor riesgo de aparición de las complicaciones. Son signos de alarma: dolor abdominal intenso y sostenido, vómitos persistentes, derrame pleural, pericárdico, ascitis, sangrado de mucosas, somnolencia o irritabilidad, hepatomegalia (> 2 cm). Hay un aumento brusco del hematocrito y disminución de las plaquetas. En pocas horas un paciente puede pasar de una forma leve a una grave.

En áreas con circulación autóctona del virus no es necesario estudiar a todos los casos sospechosos por laboratorio. Si se confirma por antígeno NS1, debe estudiarse el serotipo y realizar monitoreo y vigilancia por la posibilidad de introducción de nuevos serotipos.

En áreas sin circulación autóctona del virus a todo caso sospechoso estudiar por laboratorio recomendando no efectuar un test rápido.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Algoritmo de diagnóstico y notificación de dengue a través del SNVS. Ministerio de Salud. Área de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología. [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-10/afiche\\_Algoritmo\\_dengueA3\\_6-07-2022.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-10/afiche_Algoritmo_dengueA3_6-07-2022.pdf)
2. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica Dengue en la Región de las Américas 28 de marzo de 2023. Washington, D.C. OPS/OMS. 2023
3. Guía preliminar en revisión de dengue para el equipo de salud. <https://www.msal.gob.ar/images/stories/cofesa/2009/acta-02-09/anexo-6-guia-dengue-02-09>
4. Guía para el equipo de salud. Enfermedades infecciosas. Dengue. 4ta edición, 2015. Ministerio de Salud