

# **Guía de Práctica Clínica sobre diagnóstico y tratamiento del dengue**

**Versión Breve**

**Adaptación de la Guía de la  
Organización Panamericana de la  
Salud (OPS)**



Guía de Práctica Clínica sobre diagnóstico y tratamiento de dengue- Versión breve  
Esta versión es un resumen de la versión completa de la guía que contiene de forma detallada la metodología de desarrollo y las referencias bibliográfica.

La versión completa se encuentra disponible en <https://www.argentina.gob.ar/salud>

Adaptación de las Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika de Organización Panamericana de la Salud (OPS). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55125>

Noviembre 2024. Argentina

## ¿A quién está dirigida?

- **Primer nivel de atención:**
  - Médicos generales, pediatras y personal de enfermería y otros: detección temprana y manejo básico en las comunidades.
  - Promotores de salud y agentes sanitarios: identificación, control y vigilancia comunitaria.
- **Segundo y tercer nivel de atención:**
  - Equipos de salud especializados en casos complicados o graves.
  - Incluye: médicos infectólogos, internistas, intensivistas, pediatras, enfermeros, personal de laboratorio, de unidades de cuidados intensivos y otros.

## Objetivo principal

Formular recomendaciones para el diagnóstico y la atención de las personas con sospecha de dengue de todos los grupos etarios que se encuentren dentro de nuestro país.

## Metodología

- Adaptación de las Directrices para el Diagnóstico y Tratamiento del Dengue, Chikungunya y Zika de la OPS (2022).
- Elaboración utilizando la metodología GRADE.
- Desarrollo de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Guía para la adaptación de guías de práctica clínica del Ministerio de Salud de la Nación.
- El grupo elaborador de la adaptación estuvo compuesto por un equipo de coordinación general, un equipo colaborador integrado por diversas direcciones del Ministerio de Salud, un equipo metodológico de expertos en guías de práctica clínica y un panel de profesionales con experiencia en el manejo del dengue, representantes de instituciones de salud, ministerios provinciales y sociedades científicas del país.
- El proceso de adaptación se realizó siguiendo las siguientes etapas:
  - Priorización: Se seleccionaron preguntas y recomendaciones relevantes de la guía original según los escenarios y las intervenciones definidos.
  - Análisis de evidencia: El equipo metodológico revisó la evidencia utilizada en la guía original para cada recomendación priorizada.
  - Síntesis de evidencia: Se presentaron las síntesis originales de evidencia, realizadas siguiendo la metodología GRADE, al panel de expertos sin modificaciones.

- Evaluación de los juicios de la guía original: El panel de expertos de Argentina analizó las recomendaciones originales, sus justificaciones y los juicios del panel de la OPS y expresaron su acuerdo o desacuerdo, así como los comentarios adicionales que considerara pertinente.
  - Panel de consenso: En reuniones sincrónicas, se discutieron las modificaciones y se acordaron las recomendaciones finales mediante votación.
- Se analizaron las declaraciones de conflictos de interés de los panelistas, no identificándose ninguno, por lo que todos participaron en las consultas y votaciones.

### ¿Cómo usar esta adaptación?

- Cada recomendación presenta un enunciado redactado según la fuerza y dirección especificadas en un recuadro, seguido de observaciones y consideraciones para su implementación, según corresponda.
- Después de cada recomendación, se incluye un recuadro que especifica si fue adoptada sin cambios de la guía original de la OPS o si fue adaptada con modificaciones en la fuerza y/o dirección de la recomendación, o con otros cambios adicionales.
- Cada recomendación estuvo sustentada por la certeza de la evidencia que refleja la confianza de que el efecto estimado de una intervención se aproxima a la verdadera relación entre esta y el resultado de interés.

De acuerdo con el enfoque GRADE, existen cuatro **niveles de certeza**:

Alta	Moderada	Baja	Muy baja
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Es muy improbable que futuras investigaciones cambien la confianza en el efecto estimado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Futuras investigaciones podrían cambiar la confianza en el efecto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Es probable que nuevas investigaciones cambien el efecto estimado y la confianza.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•El efecto estimado es incierto.</li> </ul>

- Por último, en la siguiente tabla muestra las implicancias de las cuatro categorías de recomendaciones: **fuertes** (a favor o en contra), que se redactan con el término "Se recomienda", y **condicionales** o débiles (a favor o en contra), que se redactan con el término "Se sugiere".

GRADE	Fuerte a favor	Condicional a favor	Condicional en contra	Fuerte en contra
Recomendación	Se debe usar la intervención	Probablemente debe usarse la intervención	Probablemente NO debe usarse la intervención.	No debe usarse la intervención
Balance Riesgo/Beneficio	Los beneficios superan a los riesgos	Los beneficios probablemente superen a los riesgos	Los riesgos probablemente superen a los beneficios	Los riesgos superan los beneficios

- Las recomendaciones se organizan por temas:

Sospecha de dengue

- Recomendación 1

Factores pronósticos

- Recomendación 2
- Recomendación 3

Hidratación

- Recomendación 4
- Recomendación 5

Tratamiento sintomático

- Recomendación 8

Cuidados críticos

- Recomendación 6
- Recomendación 8
- Recomendación 9
- Recomendación 10

## Tabla de Recomendaciones

Recomendación	Fuerza y Dirección	Adaptación/ Adopción
En todos los controles clínicos se recomienda realizar un examen físico detallado, incluyendo signos de deterioro hemodinámico (pulsos periféricos, relleno capilar y presión arterial), acumulación de líquidos, deshidratación etc.	Punto de buena práctica	De Novo
1. Se recomienda tener en cuenta los hallazgos clínicos y de laboratorio potencialmente útiles para orientar el diagnóstico clínico diferencial ante la sospecha de infección por dengue.	No aplica	Adaptación
2. Se sugiere utilizar signos de alarma para identificar a los pacientes con riesgo incrementado de evolución a dengue grave.	Condicional A favor	Adaptación
3. Se sugiere utilizar criterios de hospitalización para los pacientes con dengue.	Condicional A favor	Adaptación
4. Se recomienda utilizar un esquema de hidratación oral intensa en pacientes con dengue para disminuir la progresión a las formas graves y la aparición de complicaciones por esta enfermedad.	Fuerte A favor	Adaptación
5. Se recomienda indicar la hidratación parenteral en los pacientes con dengue y, al menos, un signo de alarma	Fuerte A favor	Adaptación
6. Se recomienda usar cristaloides en lugar de coloides en el manejo inicial de los pacientes con choque por dengue.	Fuerte A favor	Adopción
7. Se recomienda no transfundir hemocomponentes (concentrado de plaquetas o plasma fresco congelado) a los pacientes con dengue y trombocitopenia	Fuerte En contra	Adaptación
8. Se sugiere el uso de paracetamol (acetaminofeno) o dipirona (metamizol) en lugar de los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), antihistamínicos o esteroides para el manejo sintomático inicial en los pacientes con dengue.	Condicional A favor	Adaptación

9. Se sugiere NO administrar esteroides sistémicos a los pacientes en choque por dengue.

Condicional  
En contra

Adaptación

10. Se sugiere NO indicar inmunoglobulinas para el tratamiento del dengue grave.

Condicional  
En contra

Adopción

**Pregunta:** Ante la sospecha de infección por dengue: ¿Qué hallazgos clínicos y estudios complementarios permiten diferenciar al dengue de otras enfermedades febriles?

## RECOMENDACIÓN 1

*Recomendación adaptada*

Se recomienda tener en cuenta los hallazgos clínicos y de laboratorio potencialmente útiles para orientar el diagnóstico clínico diferencial ante la sospecha de infección por dengue.

### Manifestaciones del Dengue y grado de sospecha:

**ALTO** grado de sospecha de dengue  
(hallazgos que las diferencian)

- Dolor retroocular
- Ausencia de tos y rinorrea
- Trombocitopenia
- Aumento progresivo del hematocrito
- Leucopenia

**MODERADO** grado de sospecha de dengue  
(hallazgos que probablemente las diferencian)

- Dolor abdominal
- Vómitos
- Escalofríos
- Hemorragias (incluye sangrado en piel, mucosas o ambas)
- Mialgias y dolor óseo
- Artralgias
- Erupción cutánea (principalmente en pediatría)

**BAJO** grado de sospecha de dengue  
(hallazgos que podrían diferenciarlas)

- Diarrea
- Elevación de las transaminasas

### Observaciones:

- Los hallazgos clínicos y de laboratorio mencionados se asocian de manera individual con la enfermedad y esta asociación es independiente de su frecuencia o coexistencia.
- Las determinaciones de laboratorio mencionadas no implican una indicación directa de realización. Su solicitud debe valorarse según cada caso considerando las enfermedades de base, los signos de alarma y la presentación de formas graves.

**Consideraciones para la implementación:**

- Considerar el contexto de circulación viral de dengue y las enfermedades prevalentes en cada región al momento de establecer diagnósticos diferenciales.
- En escenarios de aumento de casos, se debe considerar la potencial sobrecarga del sistema de salud.
- La disponibilidad de algoritmos, herramientas de implementación y espacios de capacitación del personal de salud son recursos valiosos para fortalecer la capacidad de alerta temprana, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno.

**Pregunta 2.** ¿Qué hallazgos clínicos y estudios complementarios básicos deben considerarse para identificar pacientes con riesgo de evolución a enfermedad grave (signos de alarma)?

## RECOMENDACIÓN 2

*Recomendación adaptada*

Se sugiere utilizar los siguientes signos de alarma para identificar a los pacientes con riesgo incrementado de evolución a dengue grave:

- **Dolor abdominal:** progresivo hasta ser persistente o sostenido e intenso en cualquier momento de la infección, particularmente al final de la etapa febril, o de inicio temprano en poblaciones pediátricas.
- **Trastorno del sensorio:** irritabilidad y somnolencia.
- **Sangrado de mucosas:** gingivorragia o epistaxis persistentes, sangrado vaginal no asociado a la menstruación o sangrado menstrual mayor de lo habitual, y hematuria.
- **Acumulación de líquidos:** por clínica, por estudios por imágenes o ambos, en cualquier momento y particularmente en el final de la etapa febril
- **Hepatomegalia:** de instalación brusca.
- **Vómitos persistentes** (tres o más en una hora o cuatro en seis horas)
- **Aumento progresivo del hematocrito:** en al menos dos mediciones consecutivas durante el seguimiento del paciente.

### Recomendación **CONDICIONAL** a favor

*Basada en certeza **MODERADA a ALTA** sobre la relación de los factores pronósticos con la gravedad de la enfermedad y una certeza **BAJA** sobre el impacto de la implementación de los factores recomendados sobre los resultados clínicamente relevantes).*

#### Observaciones:

- Si bien la edad no se considera un signo de alarma y no se realizó un análisis de subgrupo por edad, los panelistas consensuaron sobre el posible riesgo incrementado de evolución a dengue grave en pacientes con dengue menores de 6 meses y en adultos mayores de 80 años.

#### Consideraciones para la implementación:

- Considerar cualquiera de los siguientes signos mencionados como signo de alarma independientemente de su presencia individual o su combinación.
- Considerar la disponibilidad de recursos y el contexto de circulación viral de dengue al momento de solicitar los análisis de laboratorio.

**Pregunta 3.** ¿Qué características clínicas son útiles para identificar pacientes que podrían requerir manejo intrahospitalario?

### RECOMENDACIÓN 3

*Recomendación adaptada*

Se sugiere utilizar los siguientes criterios de hospitalización para los pacientes con dengue:

- **Dengue con signos de alarma** según la definición establecida en la recomendación de la pregunta 2
- **Dengue con criterios de enfermedad grave**, según la definición de la OMS del 2009<sup>(1)</sup>
- **Intolerancia a la vía oral**
- **Dificultad respiratoria**
- **Acortamiento de la presión de pulso**
- **Hipotensión arterial**
- **Insuficiencia renal aguda**
- **Aumento del tiempo de llenado capilar**
- **Embarazo\***
- **Coagulopatía**
- **Menores de 6 meses\*\***

\*En el caso de embarazadas que no posean otro factor de riesgo adicional y especialmente en escenarios de brote o saturación del sistema de salud, evaluar un control ambulatorio en aquellas gestantes candidatas a un control diario.

\*\*No se realizaron análisis de subgrupos por edad. La inclusión de menores de 6 meses se basó en el consenso de expertos.

<sup>(1)</sup> Se considera dengue grave al paciente con: extravasación del plasma, hemorragia grave o compromiso grave de órganos.

#### Recomendación **CONDICIONAL** a favor

*Basada en una **certeza BAJA a ALTA** [según el factor pronóstico] sobre la relación de los factores pronósticos con la gravedad de la enfermedad y una **certeza BAJA** sobre el impacto de la implementación de los factores recomendados sobre desenlaces clínicamente relevantes).*

#### Observaciones:

- Otros factores que pueden determinar la necesidad de hospitalización de los pacientes con dengue incluyen la presencia de otras comorbilidades diferentes de las descritas anteriormente (especialmente en pacientes pediátricos), los extremos de la vida, condiciones sociales. La decisión de hospitalizar pacientes con las mencionadas condiciones deberá individualizarse.
- En aquellas situaciones en las que la capacidad de los hospitales se vea sobrepasada, los pacientes con dengue sin criterios de gravedad pero que requieren internación, según criterio clínico, pueden ser manejados en unidades especiales de menor complejidad donde se proveen los cuidados necesarios.

#### Consideraciones para la implementación:

- Es importante que la información sobre los criterios de hospitalización sea adecuadamente transmitida al paciente, familia y/o cuidadores.

**Pregunta 4.** En pacientes con diagnóstico de dengue, ¿debe utilizarse un esquema de hidratación oral intensa?

#### RECOMENDACIÓN 4

*Recomendación adaptada*

Se recomienda utilizar un esquema de hidratación oral intensa en pacientes con dengue para disminuir la progresión a las formas graves y la aparición de complicaciones por esta enfermedad.

Recomendación **FUERTE**  
a favor

Sustentada en certeza **BAJA** de la evidencia.

#### Observaciones:

- La intervención se implementa en el ámbito de la atención primaria, para lo cual pueden utilizarse distintas herramientas, como la facilitación de vasos con cuantificación de volumen o planillas para contabilizar la ingestión de líquidos. Se debe tener presente que la deshidratación es una complicación de la fase febril del dengue.
- La hidratación oral intensa podría prevenir la deshidratación, mejorando la evolución de estos pacientes al mantener un adecuado volumen plasmático circulante.
- Idealmente utilizar sales rehidratación oral de la OMS para el esquema de hidratación oral intensa. Se puede utilizar agua segura, otros líquidos o soluciones isotónicas como alternativas.
- En población pediátrica considerar el nivel de deshidratación previa para calcular el porcentaje adicional al requerimiento basal para definir el esquema de rehidratación oral.
- Considerar la presencia de comorbilidades (ej.: cardiopatías y nefropatías) para realizar la hidratación con mayor precaución, especialmente en edades extremas de la vida.

#### Hidratación intensa con sales de rehidratación oral:

- Adultos sanos: hasta 3000 ml por día
- Pediatría: fórmula de Holliday-Segar más 5%

##### Fórmula de Holliday-Segar:

- 4 ml por kg por hora para los primeros 10 kg de peso corporal
- 2 ml por kg por hora para los siguientes 10 kg de peso corporal
- 1 ml por kg por hora por cada kilogramo de peso corporal adicional.

#### Consideraciones para la implementación:

- Es importante la capacitación de los equipos de salud en esquemas de hidratación oral y organización de postas de hidratación en el sistema de salud.
- La implementación de acciones de educación para la salud sobre los signos de alarma de deshidratación dirigidas a la población favorece la consulta precoz.

**Pregunta 5.** En pacientes con dengue y signos de alarma, ¿debe indicarse hidratación parenteral?

### RECOMENDACIÓN 5

*Recomendación adaptada*

Se recomienda indicar la hidratación parenteral en los pacientes con dengue y, al menos, un signo de alarma.

Recomendación **FUERTE**  
a favor

Basada en una certeza **MUY BAJA** sobre los efectos de la intervención.

#### Observaciones

- Los signos de alarma son los incluidos en la recomendación 2.
- Considerar el riesgo de sobrehidratación al momento de realizar la indicación, como por ejemplo en pacientes con enfermedad renal, cardiopatía, hipoalbuminemia o enfermedad pulmonar.

#### Consideraciones para la implementación

- En un contexto de una epidemia, la intervención podría implementarse en las unidades especiales de hidratación de menor complejidad.
- Asegurar la existencia de unidades especiales de hidratación de menor complejidad en todas las jurisdicciones, especialmente en contexto de brote.

**Pregunta 6.** En pacientes con dengue que reciben hidratación parenteral, ¿debe iniciarse la reanimación con cristaloides o coloides?

### RECOMENDACIÓN 6

*Recomendación adoptada*

Se recomienda usar cristaloides en lugar de coloides en el manejo inicial de los pacientes con choque por dengue.

Recomendación **FUERTE**  
a favor

Basada en una certeza **BAJA** en los efectos de la intervención.

#### Observaciones:

- Es conveniente que la reanimación se realice en un ámbito controlado en el que se evalúen periódicamente los parámetros hemodinámicos para poder determinar si la reacción fue la adecuada.

**Pregunta 7.** En pacientes con dengue y trombocitopenia, ¿debe indicarse la transfusión de hemocomponentes (concentrado de plaquetas o plasma fresco congelado)?

### RECOMENDACIÓN 7

*Recomendación adaptada*

Se recomienda no transfundir hemocomponentes (concentrado de plaquetas o plasma fresco congelado) a los pacientes con dengue y trombocitopenia.

Recomendación **FUERTE**  
en contra

*Sustentada en certeza MUY BAJA de los efectos de la intervención.*

*La recomendación FUERTE se sustenta en la segunda situación paradigmática en la que se justifica una recomendación FUERTE con certeza BAJA de la evidencia (incertidumbre de los beneficios con certeza MODERADA o ALTA de los daños).*

#### Observaciones:

- La recomendación aplica a todos los pacientes con dengue y trombocitopenia, independientemente del recuento plaquetario.
- La recomendación no aplica a aquellos pacientes con hemorragia u otras condiciones adicionales que predisponen al sangrado (por ejemplo, embarazo). En dichas situaciones considerar evaluar el riesgo de forma individual para determinar la necesidad de transfusión de hemocomponentes.

**Pregunta 8.** En pacientes con dengue, ¿qué intervenciones farmacológicas pueden indicarse para el manejo de los síntomas?

### RECOMENDACIÓN 8

*Recomendación adaptada*

Se sugiere el uso de paracetamol (acetaminofeno) o dipirona (metamizol) en lugar de los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), antihistamínicos o esteroides para el manejo sintomático inicial en los pacientes con arbovirosis.

Recomendación **CONDICIONAL**  
a favor

*Sustentada en certeza MUY BAJA a certeza BAJA de los efectos de la intervención.*

#### Observaciones

- Se puede considerar el uso de antihistamínicos en caso de prurito.
- Considerar los casos individualizados de pacientes con uso crónico o tratamiento iniciado previamente con AINEs o corticoides.

#### Consideraciones para la implementación

- En pediatría, la dosis de dipirona y paracetamol por vía oral es de 10 mg/kg/dosis cada 6 hs. para ambos fármacos.

**Pregunta 9.** En pacientes con dengue grave, ¿debe indicarse tratamiento con esteroides sistémicos?

## RECOMENDACIÓN 9

*Recomendación adaptada*

Se sugiere NO administrar esteroides sistémicos a los pacientes en choque por dengue.

Recomendación **CONDICIONAL**  
**en contra**

Basada en **MUY BAJA** certeza en los efectos de la intervención.

### Observaciones:

- Considerar una evaluación individualizada en casos especiales (por ejemplo: pacientes con enfermedades de base, síndrome hemofagocítico asociado al dengue u otras presentaciones atípicas, o sepsis).

**Pregunta 10.** En pacientes con dengue grave ¿debe indicarse tratamiento con inmunoglobulinas?

## RECOMENDACIÓN 9

*Recomendación adoptada*

Se sugiere NO indicar inmunoglobulinas para el tratamiento del dengue grave.

Recomendación **CONDICIONAL**  
**en contra**

Basada en **MUY BAJA** certeza en los efectos de la intervención.

### Justificación:

Al revisar la evidencia disponible, se encuentra que no hay un beneficio clínico importante que justifique el uso de inmunoglobulinas en los pacientes con dengue grave. Además de su pobre beneficio, se encuentra que este medicamento no se encuentra disponible en todos los niveles de atención y que sus costos son elevados.

