



Salud

Secretaría de Salud

CENAPRECE

CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS
Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Algoritmos para el Manejo Clínico de los Casos de Dengue

SECRETARÍA DE SALUD

Centro Nacional de Programas Preventivos y
Control de Enfermedades
Av. Marina Nacional N° 60, Piso 1, Col. Tacuba,
Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, Ciudad de México

La Secretaría de Salud pone a disposición de los
Usuarios información de su página www.gob.mx/salud

Algoritmos para el Manejo Clínico de los Casos de Dengue

Primera Edición enero de 2025

Se autoriza la reproducción parcial o total de la información
Contenida, siempre y cuando se cite la fuente

Impreso y hecho en México

Directorio

Dr. David Kershenobich Stalnikowitz

Secretario de Salud

Dr. Ramiro López Elizalde

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Dr. Rafael Ricardo Valdez Vázquez

Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos
Y Control de Enfermedades (CENAPRECE)

Dr. Fabián Correa Morales

Director de Enfermedades Transmitidas por Vectores

Asesores Clínicos

Dr. Erick Saúl Raga Sarabia

Medicina Interna y Terapia Intensiva de Adultos

Miembro de la Red Nacional de Expertos en Enfermedades

Transmitidas por Vectores en el CENAPRECE/Secretaría de Salud México

Dr. José Guadalupe Martínez Núñez

Pediatría e Infectología

Miembro de la Red Nacional de Expertos en Enfermedades

Transmitidas por Vectores en el CENAPRECE/Secretaría de Salud México

Dr. Jesús Ambrocio Molina Bravo

Pediatría

Líder Clínico Nacional Experto en Enfermedades

Transmitidas por Vector en el CENAPRECE / Secretaría de Salud México

Miembro de la Red Nacional de Expertos en Enfermedades

Transmitidas por Vectores en el CENAPRECE/Secretaría de Salud México

Dr. Viridiana Ofelia Gutiérrez Pastrana

Pediatría

Jefa de Áreas Críticas del Hospital de Especialidades

Pediátricas en el Estado de Chiapas (HEP)

Miembro de la Red Nacional de Expertos en Enfermedades

Transmitidas por Vectores en el CENAPRECE/Secretaría de Salud México

Dr. Rosalba Sonck Rodríguez

Médico Cirujano, Maestría en Salud Pública

Miembro de la Red Nacional de Expertos en Enfermedades

Transmitidas por Vectores en el CENAPRECE/Secretaría de Salud México

Dr. Armando Solórzano Guerra

Medicina de Urgencias y Medicina Crítica

Jefe de la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital IMSS

Bienestar del HGZ No. 36 IMSS Coatzacoalcos Veracruz

Miembro de la Red Nacional de Expertos en Enfermedades

Transmitidas por Vectores en el CENAPRECE/Secretaría de Salud México

Dr. Alfredo Hernández Aguirre

Medicina de Urgencias

Miembro de la Red Nacional de Expertos en Enfermedades

Transmitidas por Vectores en el CENAPRECE/Secretaría de Salud México

Dr. José Juan Rentería Morales

Pediatría

Jefe de Pediatría del Hospital General Acapulco; Estado de Guerrero

Miembro de la Red Nacional de Expertos en Enfermedades

Transmitidas por Vectores en el CENAPRECE/Secretaría de Salud México

Dr. Alexei Humberto Morales Morales

Medicina Interna y Medicina Crítica

Terapia Intensiva del Hospital General Gilberto Gómez Maza; Estado de Chiapas

Miembro de la Red Nacional de Expertos en Enfermedades

Transmitidas por Vectores en el CENAPRECE/Secretaría de Salud México

Dr. Rodrigo Ville Benavides

Médico Cirujano, Maestría en Enfermedades Tropicales

Miembro de la Red Nacional de Expertos en Enfermedades

Transmitidas por Vectores en el CENAPRECE/Secretaría de Salud México

Elaboró

Dr. Fabián Correa Morales

Director del Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores

CENAPRECE/Secretaría de Salud México

Dra. Raquel Romero Pérez

Coordinadora de Red Nacional de Expertos en Enfermedades

Transmitidas por Vector y Programa de Leishmaniasis

en el CENAPRECE/Secretaría de Salud México

Agradecimientos

Dr. José Moya Medina

Representante de la Organización Panamericana

de la Salud OPS/OMS México

Dra. Mónica Guardo Martínez

Asesora para Vigilancia de la Salud, Prevención y Eliminación

de Enfermedades Transmisibles, OPS/OMS México.

Mtro. Eric Alexis Piña Castro

Consultor Nacional en Enfermedades Transmisibles

OPS/OMS México.

ÍNDICE

Tema	Pág.
Presentación	6
Definición de caso probable	8
Fases de la enfermedad por Dengue	8
Clasificación de Gravedad del Dengue	10
Algoritmo para la Atención de Casos Probables de Dengue	11
Grupos de intervención para determinar el tratamiento del Dengue	12
Criterios de Hospitalización por Dengue	13
Algoritmo para el Manejo de Pacientes con Dengue *Sin Signos de Alarma (DSSA) – Grupo A y B1	14
Algoritmo para el Manejo de Líquidos Intravenosos en Pacientes con Dengue Con Signos de Alarma (DCSA) – Grupo B2	15
Algoritmo para el Manejo de Líquidos Intravenosos en Pacientes con DCSA + Comorbilidad o Adulto Mayor – Grupo B2	16
Algoritmo para el Manejo de Líquidos Intravenosos en Pacientes con Choque por Dengue Grave – Grupo C	17
Anexos	18

PRESENTACIÓN

El dengue es una enfermedad viral, infecciosa, sistémica, dinámica con presentaciones clínicas diferentes y evolución incierta. Es producida por el virus del Dengue (DENV), del cual existen cuatro serotipos (DENV1, DENV2, DENV3 y DENV4). La infección puede cursar de forma asintomática o manifestarse con un espectro clínico amplio, que incluye manifestaciones graves y no graves. Después del período de incubación de 3 a 10 días, la infección puede presentarse desde cuadros asintomáticos o con sintomatología leve hasta las formas graves que por diferentes factores es potencialmente letal. Representa actualmente la Arbovirosis más importante que afecta al ser humano en el mundo constituyendo un serio problema de Salud Pública para los Países endémicos y México no es la excepción

Estos algoritmos para la Atención Médica por Dengue tienen como objetivo poner a disposición del usuario la información resumida para el Manejo Clínico de Casos de Dengue, representado por grupos de intervención según la clasificación de gravedad, criterios de hospitalización y alta para pacientes con dengue.

Este material está dirigido al personal de salud a cargo de la atención de casos de dengue como una herramienta adicional para el adecuado manejo de los pacientes en todas las Instituciones del Sistema Nacional de Salud, a fin de evitar muertes producidas por esta enfermedad.

Abreviaturas y Siglas

DCSA	Dengue con signos de alarma
DENV	Virus del dengue
DCSA	Dengue con signos de alarma
DG	Dengue grave
DSSA	Dengue sin signos de alarma
g	Gramo / gramos
h	Hora / horas
I.V.	Intravenoso
kg	Kilogramo / kilogramos
mg	Miligramo / miligramos
min	Minuto / minutos
ml	Mililitro / mililitros
(+)	Positivo
SSN	Solución salina normal
UCI	Unidad de cuidados intensivos
V.O.	Vía oral

I. Definición de Caso Probable de Dengue

Persona que vive o ha viajado en los últimos 14 días a zonas con transmisión de dengue, y presenta fiebre habitualmente de 2 a 7 días de evolución, y dos o más de las siguientes manifestaciones: náusea o vómito, exantema, cefalea o dolor retro-ocular, mialgias, artralgias, petequias, leucopenia, con o sin cualquier signo de alarma o signo de gravedad.

También se considera caso probable a todo menor de 5 años que reside o haya viajado en los últimos 14 días a una zona con transmisión de dengue que presenta cuadro febril agudo, por lo general, de 2 a 7 días de evolución, sin foco infeccioso aparente.

II. Fases de la enfermedad por Dengue

El dengue es una enfermedad que inicia abruptamente y pasa por tres fases: febril, crítica y de recuperación.

Fase febril

Los pacientes desarrollan fiebre alta y repentina. Esta fase febril aguda dura de 2 a 7 días y suele acompañarse de enrojecimiento facial, eritema, dolor corporal generalizado, mialgias, artralgias, cefalea y dolor retro-ocular. Pueden presentarse manifestaciones hemorrágicas menores, como petequias y equimosis en la piel como dato de fragilidad capilar. Los pacientes que mejoran después de que baja la fiebre, se consideran casos de dengue sin signos de alarma. Los problemas que pueden presentarse en la fase febril son: deshidratación, fiebre alta que puede asociarse a trastornos neurológicos y convulsiones en los niños pequeños.

Fase crítica

Cerca de la desaparición de la fiebre, cuando la temperatura desciende a 37.5 grados centígrados o menos y se mantiene por debajo de este nivel, por lo general, en los primeros 3 a 7 días de la enfermedad, puede aumentar la permeabilidad capilar paralelamente con los niveles del hematocrito. Esto marca el comienzo de la fase crítica. Los pacientes que empeoran con la caída de la fiebre y presentan signos de alarma son casos de dengue con signos de alarma. La progresión, severidad y/o gravedad de la enfermedad puede manifestarse en tres formas: Estado de choque, hemorragia severa y compromiso grave de órganos.

Fase de recuperación

Cuando el paciente sobrevive a la fase crítica (la cual no excede las 48 a 72 horas), pasa a la fase de recuperación. Hay una mejoría del estado general, se recupera el apetito, mejoran los síntomas gastrointestinales se estabiliza el estado hemodinámico, y se incrementa la diuresis. El problema que puede presentarse en la fase de recuperación es la hipervolemia, si la terapia intravenosa de fluidos ha sido excesiva o se ha extendido en este período.

III. Clasificación de Gravedad del Dengue

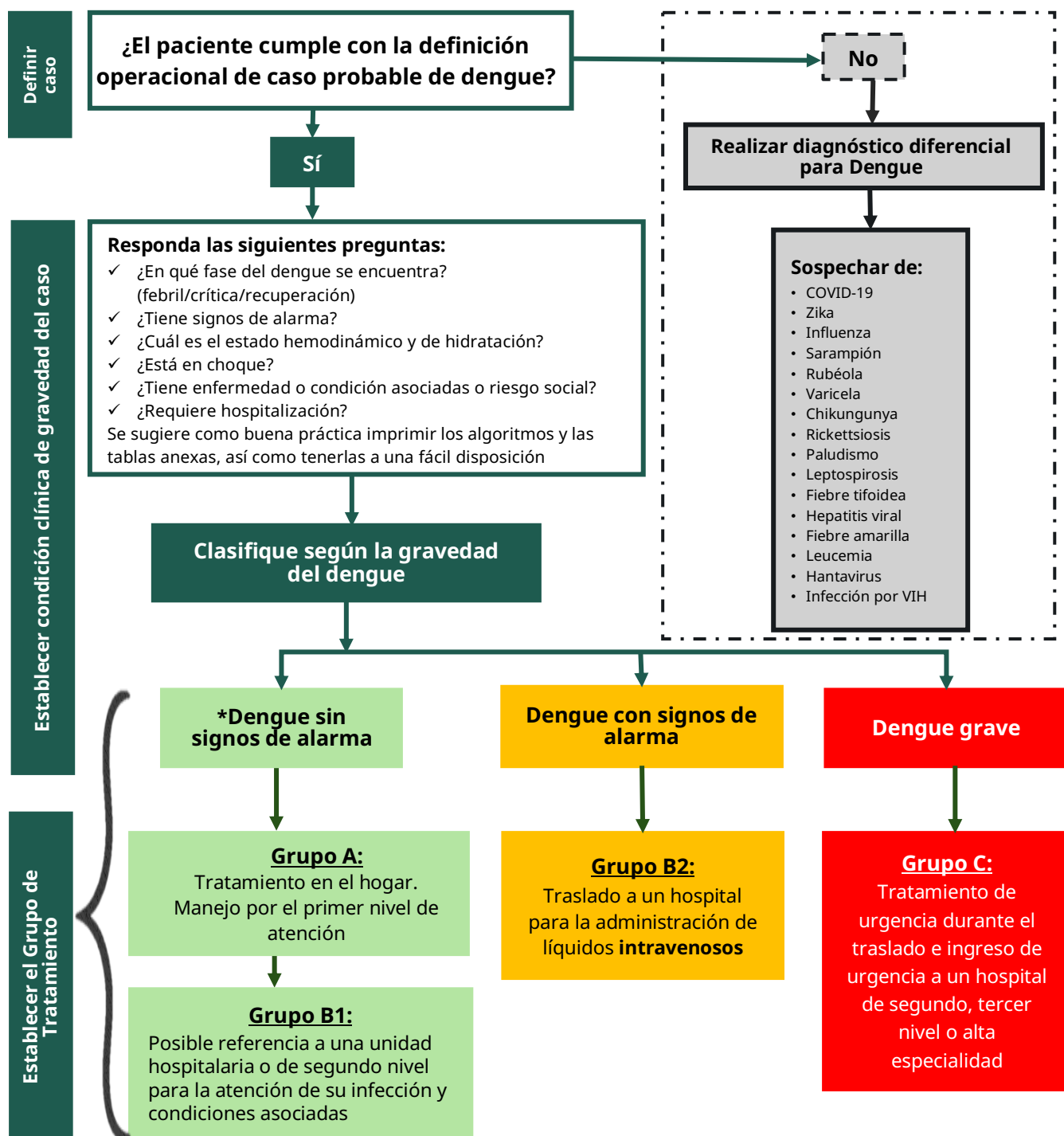
El dengue es una sola enfermedad con presentaciones clínicas diferentes y frecuentemente, con evolución y resultados impredecibles, por tal motivo es necesario clasificar al dengue según la gravedad ya que esto tiene un gran potencial práctico para decidir dónde y con qué intensidad se debe observar y tratar al paciente (es decir, el triage, especialmente útil en los brotes).

IV. Algoritmo para la Atención de Casos Probables de Dengue

*Dengue sin signos de alarma (DSSA)	Dengue con signos de alarma (DCSA)	Dengue grave (DG)
Persona que vive o ha viajado en los últimos 14 días a zonas con transmisión de dengue y presenta fiebre habitualmente de 2 a 7 días de evolución, y 2 o más de las siguientes manifestaciones: 1. Náusea / vómito 2. Exantema 3. Cefalea / dolor retro-orbitario 4. Mialgias / artralgias 5. Petequias 6. Leucopenia	Todo caso de dengue que cerca de y especialmente 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. Vómito persistente. 3. Acumulación de líquidos. 4. Sangrado de mucosas 5. Letargo / Irritabilidad 6. Hipotensión postural (lipotimia). 7. Hepatomegalia > 2 cm 8. Aumento progresivo del hematocrito.	Todo caso de dengue que tiene una o más de las siguientes manifestaciones: 1. Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma. 2. Sangrado grave (repercusión hemodinámica o sistémica) 3. Compromiso grave de órganos (disfunción orgánica múltiple: daño hepático, miocarditis, cerebral, riñón)
	Requieren monitoreo estricto e intervención médica inmediata	
Manejo Ambulatorio	Hospitalizar	Hospitalizar en Unidad de Cuidados Intensivos

*Epidemiológicamente esto se considera Dengue No Grave.

Fuente: Algoritmos para el Manejo Clínico de Casos de Dengue. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020.
<https://www.paho.org/es/documentos/algoritmos-para-manejo-clinico-casos-dengue>



*Epidemiológicamente esto se considera Dengue No Grave.

Fuente: Algoritmos para el Manejo Clínico de Casos de Dengue. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020.
<https://www.paho.org/es/documentos/algoritmos-para-manejo-clinico-casos-dengue>

V. Grupos de intervención para determinar el tratamiento del Dengue

Grupos de Tratamiento	Grupo A	Grupo B1	Grupo B2	Grupo C
Clasificación de gravedad	*Dengue sin signos de alarma (DSSA)	*Dengue sin signos de alarma (DSSA)	Dengue con signos de alarma (DCSA)	Dengue grave (DG)
Criterios de grupo	Toleran volúmenes adecuados de líquidos por vía oral. Orina al menos una vez cada 6 horas. Sin enfermedades ni condiciones asociadas, ni riesgo social.	Presentan enfermedad o condiciones asociadas: ✓ Embarazo ✓ ≤ 1 año ✓ ≥ 65 años ✓ Obesidad mórbida ✓ Hipertensión arterial ✓ Diabetes mellitus ✓ Asma ✓ Daño renal ✓ Enfermedades hemolíticas ✓ Hepatopatía crónica ✓ Enfermedad ulceropéptica o gastritis de cualquier etiología ✓ En tratamiento con anticoagulantes ✓ Entre otras o Presentan riesgo social: • El paciente vive solo o lejos de donde puede recibir atención médica • No tiene transporte • Vive en pobreza extrema	Pacientes que, cercanos a la caída de la fiebre o más frecuentemente a la caída de la fiebre o en las horas siguientes, presenten uno o más de los siguientes signos: 1. Dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen. 2. Vómitos persistentes 3. Acumulación de líquidos 4. Sangrado de mucosas 5. Letargo /irritabilidad 6. Hipotensión postural (lipotimia) 7. Hepatomegalia > 2 cm 8. Aumento progresivo del hematocrito	Todo caso de dengue que tiene una o más de las siguientes manifestaciones: 1. Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma. 2. Reprercusión hemodinámica o sistémica: según la evaluación del médico 3. Compromiso grave de órganos (disfunción orgánica múltiple: daño hepático, miocarditis, cerebral, riñón)
Nivel de atención para manejo	Manejo Ambulatorio	Posible traslado a hospitales Requiere observación y atención de su infección y condición asociada.	Hospitalizar Requiere administración de líquidos IV.	Hospitalizar en Unidad de Cuidados Intensivos. Requiere tratamiento de urgencia.

* Epidemiológicamente esto se considera Dengue No Grave.

Fuente: Algoritmos para el Manejo Clínico de Casos de Dengue. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020.
<https://www.paho.org/es/documentos/algoritmos-para-manejo-clinico-casos-dengue>

VI. Criterios de Hospitalización por Dengue

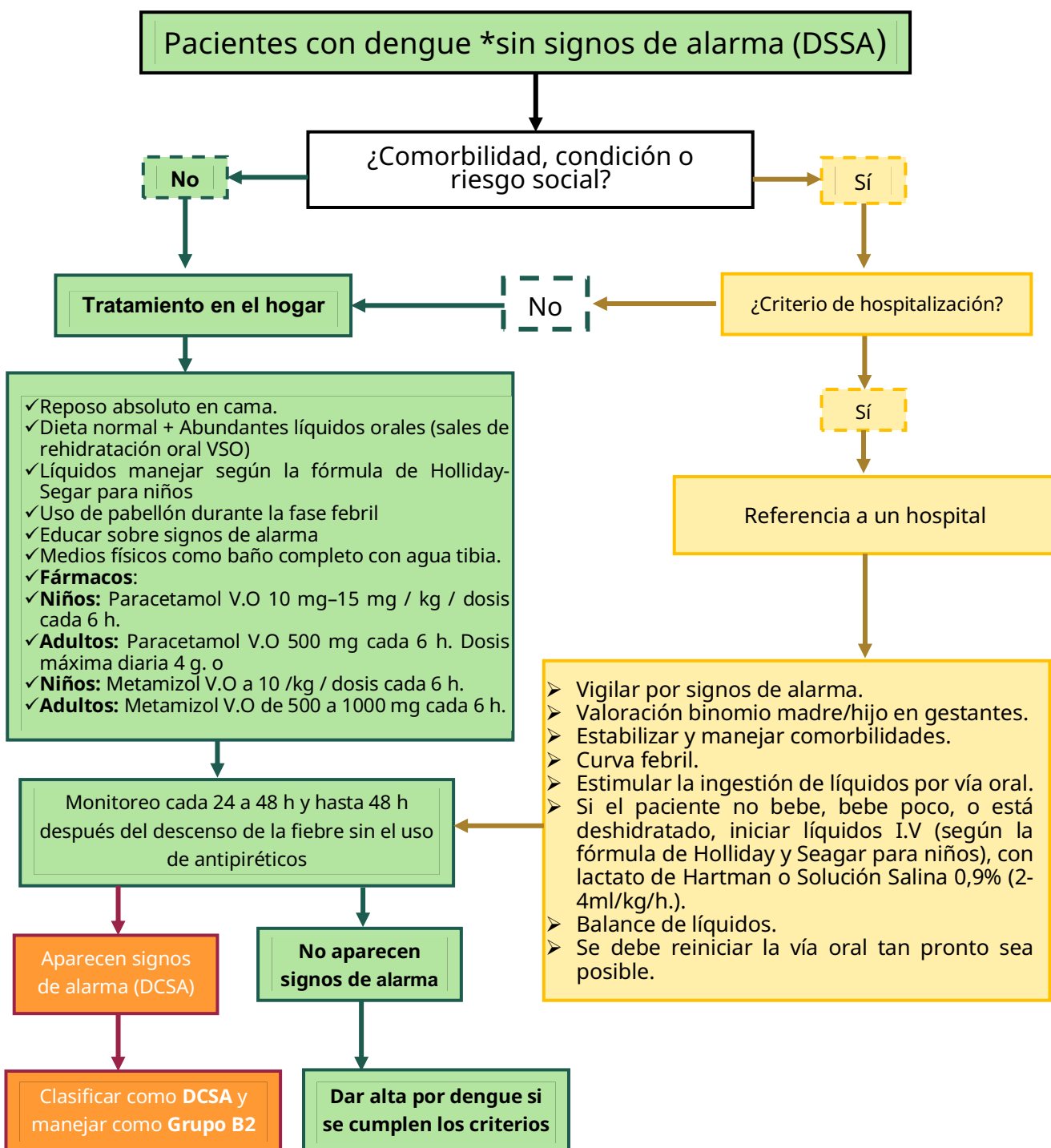
Los siguientes criterios de hospitalización son resultados de una revisión sistemática y metaanálisis realizados en 2019. Se identificaron 217 estudios que incluyeron 237,191 pacientes con diagnóstico de dengue en los que se evaluó la relación de distintos factores potenciales y pronósticos con evolución a enfermedad grave.

Criterios de hospitalización en pacientes con dengue	
Se sugiere hospitalizar aquellos pacientes que presenten dengue más cualquiera de lo siguiente:	
• Dengue con signos de alarma • Dengue grave • Intolerancia a la vía oral • Dificultad respiratoria • Acortamiento de la presión de pulso • Prolongación de llenado capilar (mayor de 2 segundos) • Hipotensión arterial • Insuficiencia renal aguda • Embarazo • Coagulopatía	
Consideraciones adicionales: Otros factores que pueden determinar la necesidad de hospitalización de pacientes con dengue incluyen; la presencia de comorbilidades, los extremos de la vida y condiciones sociales y/o ambientales. La decisión de admitir pacientes con las mencionadas condiciones deberá individualizarse.	

VII. Criterios de Alta en Pacientes con Dengue

Criterios de alta en pacientes con dengue	
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

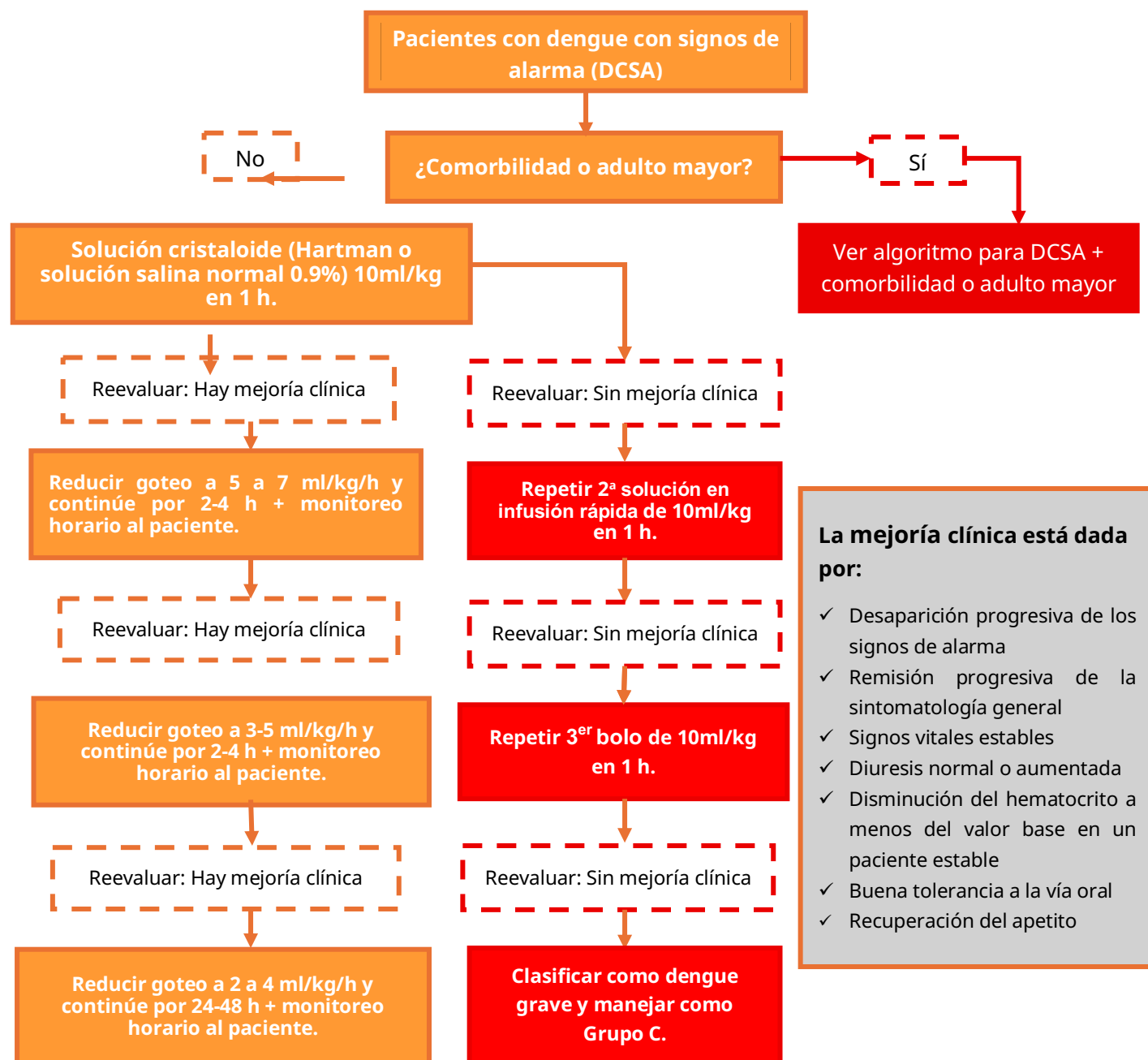
VIII. Algoritmo para el Manejo de Pacientes con Dengue *Sin Signos de Alarma (DSSA) – Grupo A y B1



*Epidemiológicamente esto se considera Dengue No Grave.

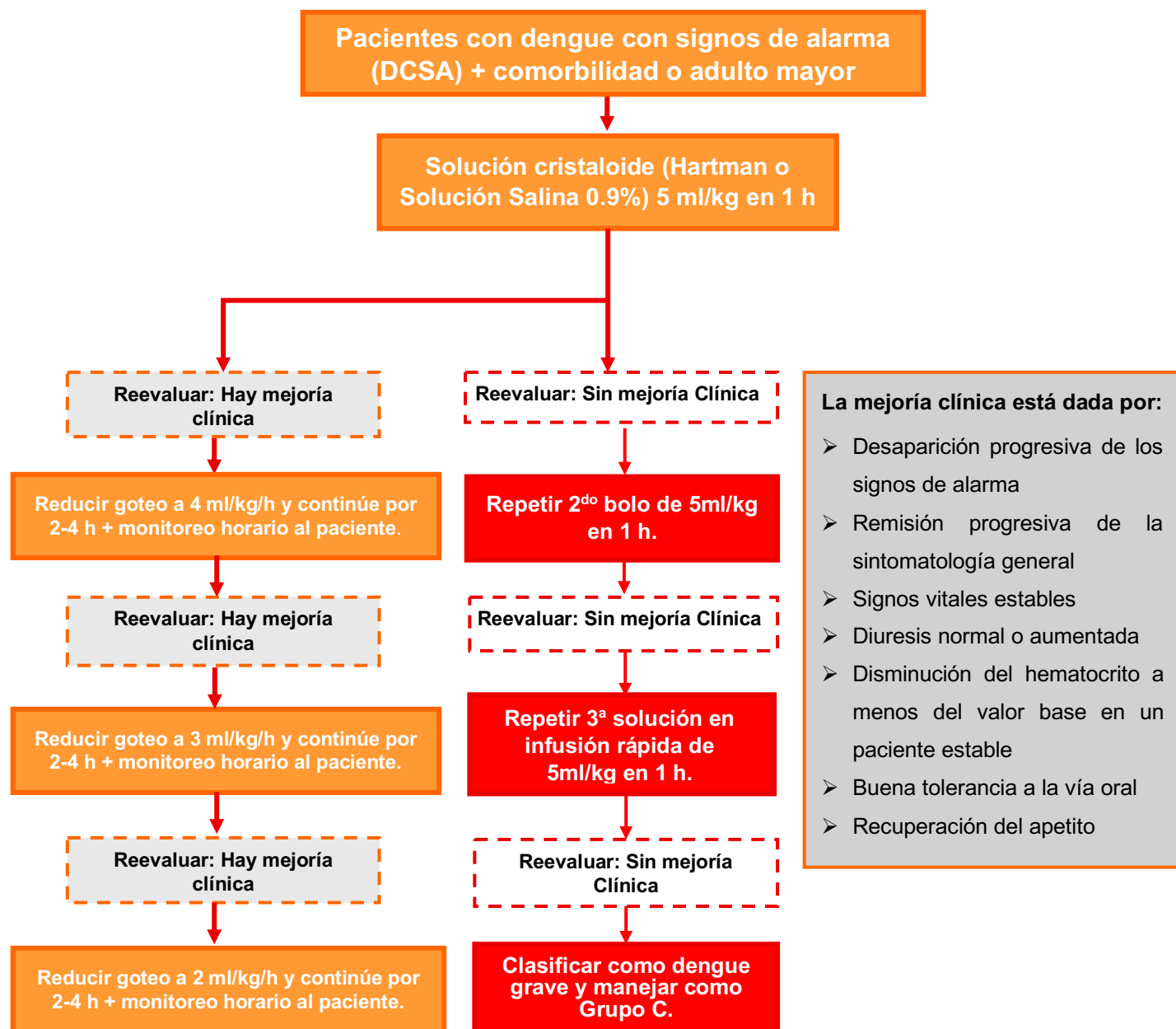
Fuente: Algoritmos para el Manejo Clínico de Casos de Dengue. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020.
<https://www.paho.org/es/documentos/algoritmos-para-manejo-clinico-casos-dengue>

IX. Algoritmo para el Manejo de Líquidos Intravenosos en pacientes con Dengue Con Signos de Alarma (DCSA), Grupo B2



Fuente: Algoritmos para el Manejo Clínico de Casos de Dengue. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020.
<https://www.paho.org/es/documentos/algoritmos-para-manejo-clinico-casos-dengue>

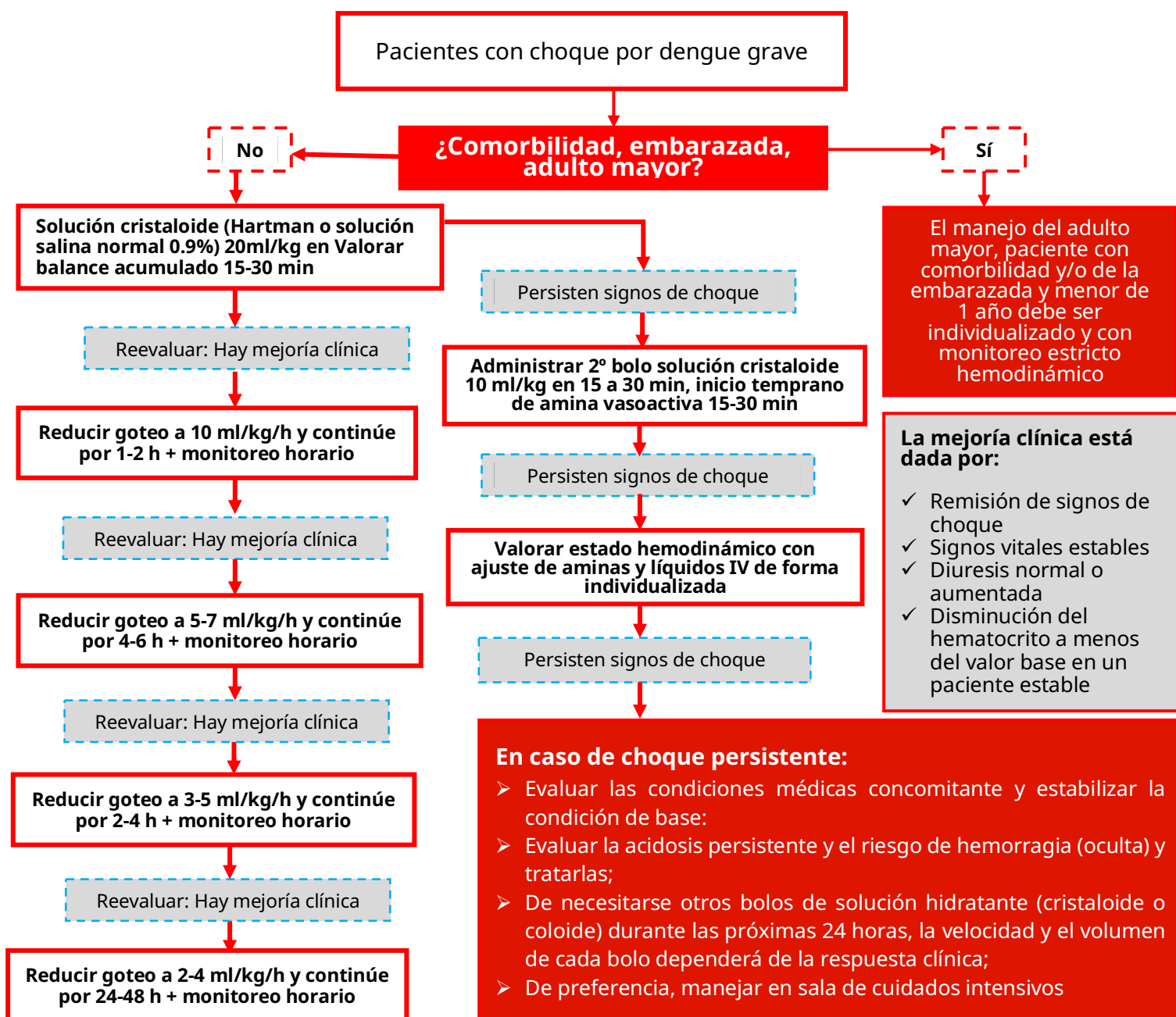
X. Algoritmo para el Manejo de Líquidos Intravenosos en Pacientes con DCSA + Comorbilidad o Adulto Mayor Grupo B2



Fuente: Algoritmos para el Manejo Clínico de Casos de Dengue. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020.
<https://www.paho.org/es/documentos/algoritmos-para-manejo-clinico-casos-dengue>

XI. Algoritmo para el Manejo de Líquidos Intravenosos en Pacientes con Choque por Dengue Grave – Grupo C

ABC y monitoreo de signos vitales cada 5 a 30 min + Oxigenoterapia



Fuente: Algoritmos para el Manejo Clínico de Casos de Dengue. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020.
<https://www.paho.org/es/documentos/algoritmos-para-manejo-clinico-casos-dengue>

Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. Dengue: guías para la atención de enfermos en la región de las Américas. 2ª edición. Washington OPS; 2016. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28232>
2. Organización Panamericana de la Salud. Instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de arbovirosis. Washington OPS; 2016. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31448>
3. Organización Mundial de la Salud. Dengue: Guías para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control. Nueva edición 2009. Ginebra OMS; 2009. Disponible en: https://www.who.int/denguecontrol/resources/dengue_guidelines_2009/es/
4. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34859>
5. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en las Américas. Washington: OPS; 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51787>

Anexos

Formato para impresión de algoritmos y las tablas para mantenerlas a disposición



Recomendaciones.- Los siguientes factores deberían utilizarse como signos de alarma de evolución a dengue grave:

Dolor abdominal

- Justificación: por la progresión al choque por dengue.
- Aclaración: progresivo hasta ser continuo o sostenido e intenso y al final de la etapa febril.

Trastorno del sensorio

- Aclaración: irritabilidad, somnolencia, letargo.

Sangrado de mucosas

- Aclaración: gingivorragia, epistaxis, sangrado vaginal no asociado con la menstruación, hematuria.

Acumulación de líquidos

- Justificación: se decide incluir como signo de alarma porque su solo hallazgo o detección no define ni indica la gravedad de la enfermedad.
- Aclaración: detectada por clínica, por estudios por imágenes, o ambos, al final de la etapa febril.

Hepatomegalia

- Aclaración: de instalación brusca. Mayor de 2 cm por debajo del reborde costal.

Aumento progresivo del hematocrito

- Justificación: signo cardinal de la extravasación.
- Aclaración: se reforzará la capacitación de los médicos para valorar otros signos CLÍNICOS de alarma de forma temprana para no retrasar la reanimación a la espera de los resultados de laboratorio.

Vómitos

- Aclaración: debe valorarse la recurrencia para definirla como signo de alarma, considerado como la presencia de tres o más en una hora o cuatro en seis horas.

En pacientes con Arbovirosis, ¿Qué intervenciones farmacológicas pueden indicarse para el manejo de los síntomas?

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

Intervención farmacológica	Dosis en pediatría	Dosis en adultos
Paracetamol (por vía oral)	10 mg/kg de peso corporal cada 6 horas Dosis máxima diaria: 60 mg/kg	500 mg cada 6 horas Dosis máxima diaria: 4 g
Metamizol (por vía oral)	10 mg/kg de peso corporal cada 6 horas	500 mg cada 6 horas

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**

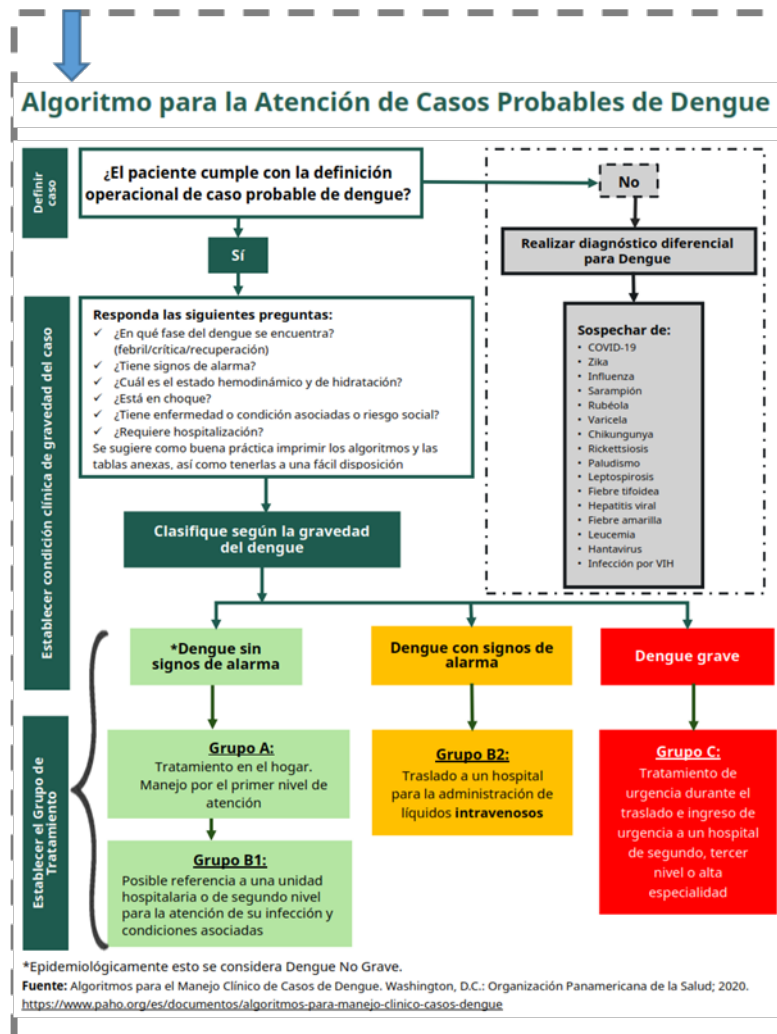


Clasificación de Gravedad del Dengue

*Dengue sin signos de alarma (DSSA)	Dengue con signos de alarma (DCSA)	Dengue grave (DG)
Persona que vive o ha viajado en los últimos 14 días a zonas con transmisión de dengue y presenta fiebre habitualmente de 2 a 7 días de evolución, y 2 o más de las siguientes manifestaciones: 1. Náusea / vómito 2. Exantema 3. Cefalea / dolor retro-orbitario 4. Mialgias / artralgias 5. Petequias 6. Leucopenia	Todo caso de dengue que cerca de y especialmente 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. Vómito persistente. 3. Acumulación de líquidos. 4. Sangrado de mucosas 5. Letargo / Irritabilidad 6. Hipotensión postural (lipotimia). 7. Hepatomegalia > 2 cm 8. Aumento progresivo del hematocrito.	Todo caso de dengue que tiene una o más de las siguientes manifestaciones: 1. Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma. 2. Sangrado grave (repercusión hemodinámica o sistémica) 3. Compromiso grave de órganos (disfunción orgánica múltiple: daño hepático, miocarditis, cerebral, riñón)
	Requieren monitoreo estricto e intervención médica inmediata	
Manejo Ambulatorio	Hospitalizar	Hospitalizar en Unidad de Cuidados Intensivos

*Epidemiológicamente esto se considera Dengue No Grave.

Fuente: Algoritmos para el Manejo Clínico de Casos de Dengue. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020.
<https://www.paho.org/es/documentos/algoritmos-para-manejo-clinico-casos-dengue>





Grupos de intervención para determinar el tratamiento del Dengue

Grupos de Tratamiento	Grupo A	Grupo B1	Grupo B2	Grupo C
Clasificación de gravedad	*Dengue sin signos de alarma (DSSA)	*Dengue sin signos de alarma (DSSA)	Dengue con signos de alarma (DSCA)	Dengue grave (DG)
Criterios de grupo	Toleran volúmenes adecuados de líquidos por vía oral. Orina al menos una vez cada 6 horas. Sin enfermedades ni condiciones asociadas, ni riesgo social.	Presentan enfermedad o condiciones asociadas: ✓ Embarazo ✓ ≤ 1 año ✓ ≥ 65 años ✓ Obesidad mórbida ✓ Hipertensión arterial ✓ Diabetes mellitus ✓ Asma ✓ Daño renal ✓ Enfermedades hemolíticas ✓ Hepatopatía crónica ✓ Enfermedad ulceropéptica o gastritis de cualquier etiología ✓ En tratamiento con anticoagulantes ✓ Entre otras o Presentan riesgo social: • El paciente vive solo o lejos de donde puede recibir atención médica • No tiene transporte • Vive en pobreza extrema	Pacientes que, cercanos a la caída de la fiebre o más frecuentemente a la caída de la fiebre o en las horas siguientes, presenten uno o más de los siguientes signos: 1. Dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen. 2. Vómitos persistentes 3. Acumulación de líquidos 4. Sangrado de mucosas 5. Letargo /irritabilidad 6. Hipotensión postural (lipotimia) 7. Hepatomegalia > 2 cm 8. Aumento progresivo del hematocrito	Todo caso de dengue que tiene una o más de las siguientes manifestaciones: 1. Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma. 2. Reprerusión hemodinámica o sistémica: según la evaluación del médico 3. Compromiso grave de órganos (disfunción orgánica múltiple: daño hepático, miocarditis, cerebral, riñón)
Nivel de atención para manejo	Manejo Ambulatorio	Posible traslado a hospitales Requiere observación y atención de su infección y condición asociada.	Hospitalizar Requiere administración de líquidos IV.	Hospitalizar en Unidad de Cuidados Intensivos. Requiere tratamiento de urgencia.

* Epidemiológicamente esto se considera Dengue No Grave.

Fuente: Algoritmos para el Manejo Clínico de Casos de Dengue. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020.
<https://www.paho.org/es/documentos/algoritmos-para-manejo-clinico-casos-dengue>



Criterios de hospitalización en pacientes con dengue

Se sugiere hospitalizar aquellos pacientes que presenten dengue más cualquiera de lo siguiente:

- Dengue con signos de alarma
- Dengue grave
- Intolerancia a la vía oral
- Dificultad respiratoria
- Acortamiento de la presión de pulso
- Prolongación de llenado capilar (mayor de 2 segundos)
- Hipotensión arterial
- Insuficiencia renal aguda
- Embarazo
- Coagulopatía

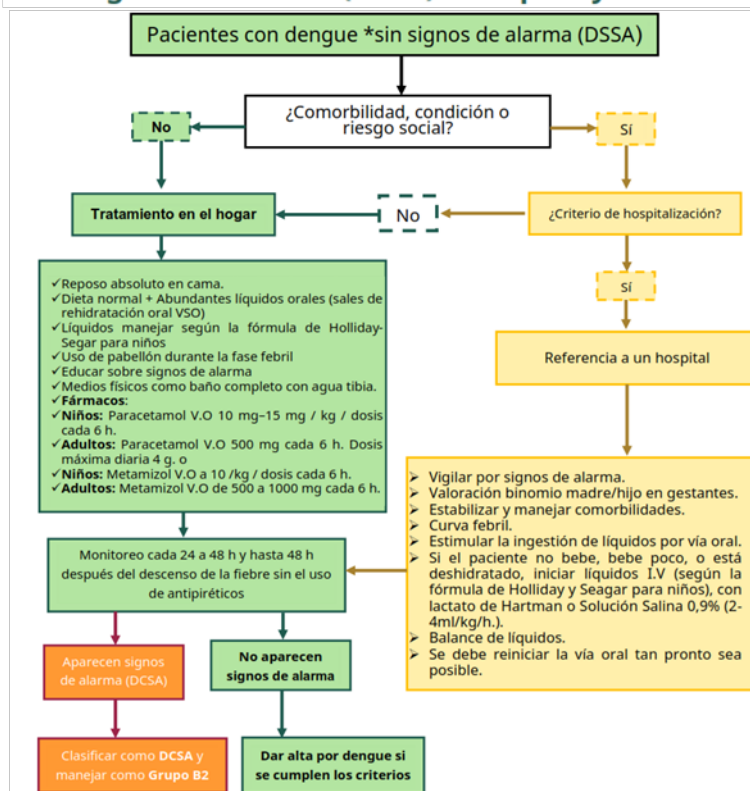
Consideraciones adicionales: Otros factores que pueden determinar la necesidad de hospitalización de pacientes con dengue incluyen; la presencia de comorbilidades, los extremos de la vida y condiciones sociales y/o ambientales. La decisión de admitir pacientes con las mencionadas condiciones deberá individualizarse.

Criterios de alta en pacientes con dengue

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



Algoritmo para el Manejo de Pacientes con Dengue *Sin Signos de Alarma (DSSA) - Grupo A y B1

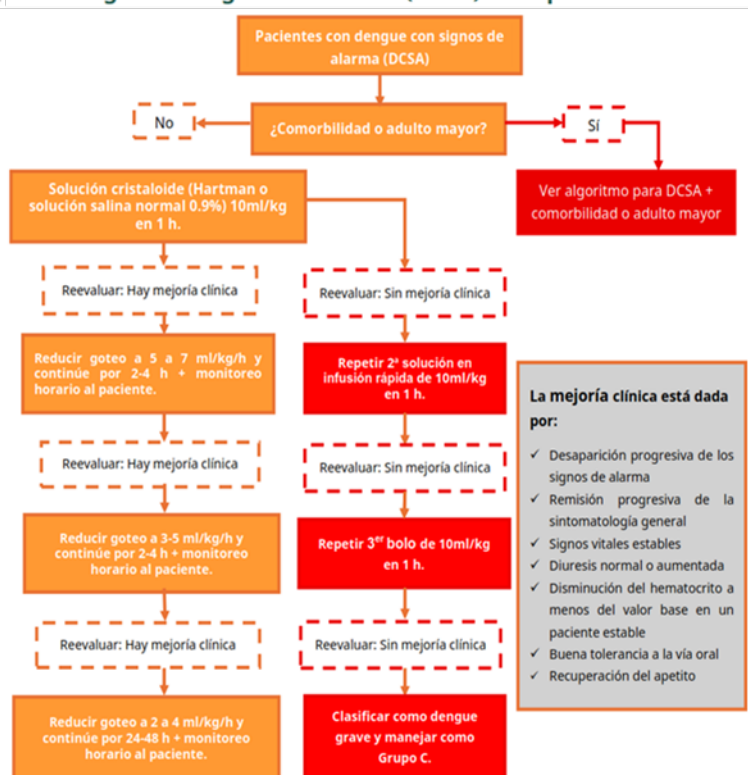


*Epidemiológicamente esto se considera Dengue No Grave.

Fuente: Algoritmos para el Manejo Clínico de Casos de Dengue. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020.
<https://www.paho.org/es/documentos/algoritmos-para-manejo-clinico-casos-dengue>



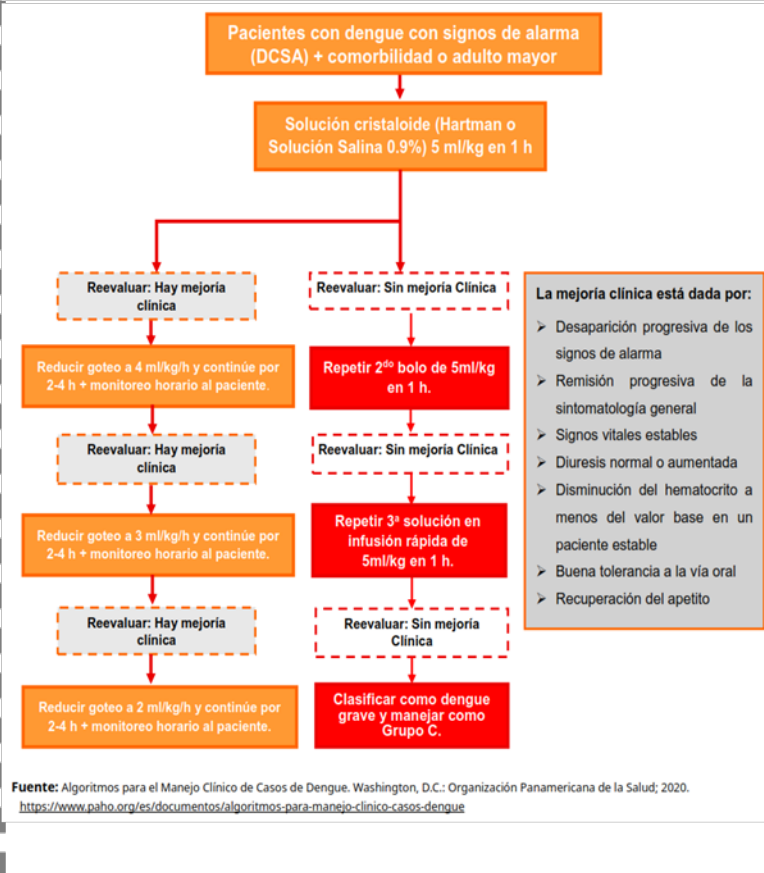
Algoritmo para el Manejo de Líquidos Intravenosos en Pacientes con Dengue Con Signos de Alarma (DCSA) - Grupo B2

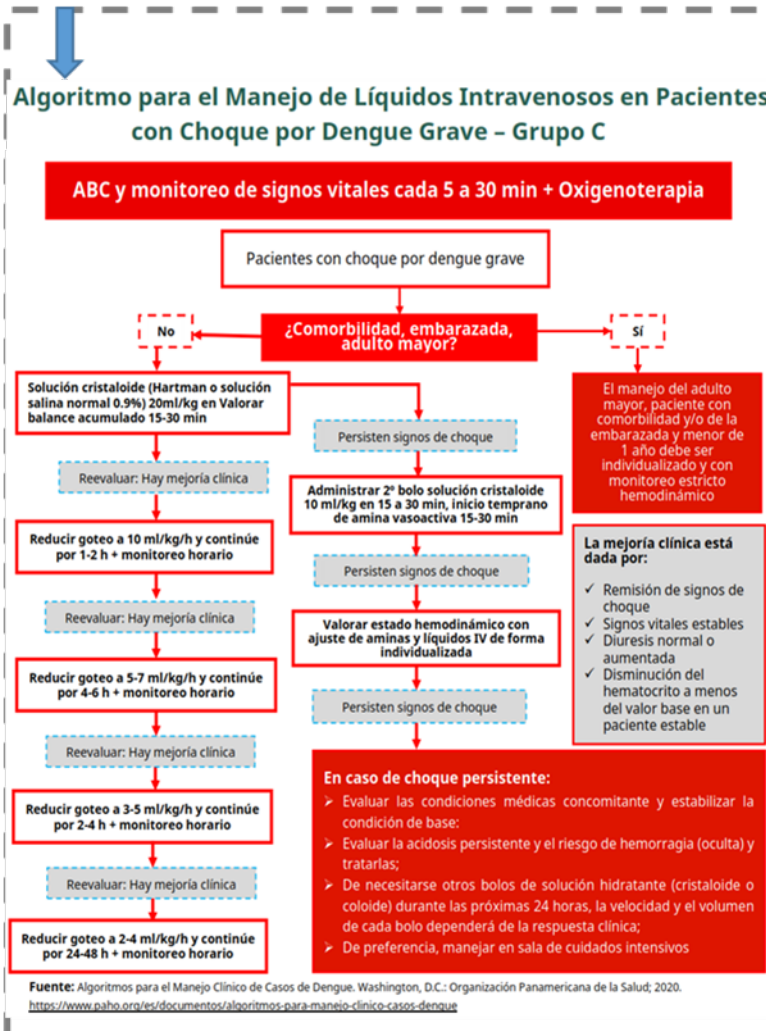


Fuente: Algoritmos para el Manejo Clínico de Casos de Dengue. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020.
<https://www.paho.org/es/documentos/algoritmos-para-manejo-clinico-casos-dengue>



Algoritmo para el Manejo de Líquidos Intravenosos en Pacientes con DCSA + Comorbilidad o Adulto Mayor – Grupo B2







Gobierno de México



Salud
Secretaría de Salud

CENAPRECE
CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS
Y CONTROL DE ENFERMEDADES

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas