

Atención y seguimiento de niños y adolescentes con dengue sin signos de alarma

Protocolo De Implementación

Marzo 2025

Índice

INTRODUCCIÓN

- Alcance y objetivo 3
- Metodología 3
- Características clínicas del dengue 7
- Situación epidemiológica nacional 8
- Tabla de recomendaciones 10
- Recomendaciones clínicas 11
- Referencias bibliográficas 21

ANEXOS

- ANEXO 1: Vigilancia epidemiológica de dengue 23
- ANEXO 2: Indicaciones para el cuidado en domicilio de niños y adolescentes con Dengue SSA y sin criterios de internación 34

Introducción

Las herramientas de implementación son recursos diseñados para facilitar la adopción y aplicación efectiva de recomendaciones clínicas incluidas en Guías de Práctica Clínica. Existen diversas herramientas de implementación, entre las cuales se incluyen los protocolos clínicos que establecen pasos estandarizados para el manejo operativo de problemas de salud específicos.

El presente documento es un protocolo de implementación de recomendaciones clínicas para la atención y seguimiento de niños y adolescentes con dengue sin signos de alarma.

ALCANCE Y OBJETIVO

Objetivo: Orientar el seguimiento clínico de niños y adolescentes con dengue sin signos de alarma. Su implementación busca promover una atención segura, optimizar el uso de recursos humanos y materiales, y mejorar la organización de los circuitos asistenciales, contribuyendo a prevenir la saturación del sistema de salud.

Población destinataria: niños y adolescentes con sospecha de dengue.

Usuarios: equipos de salud de todos los niveles, con especial énfasis en el primer nivel de atención, a cargo del seguimiento ambulatorio de esta población.

METODOLOGÍA

En diciembre de 2024, el Ministerio de Salud de la Nación publicó una *Guía de Práctica Clínica sobre diagnóstico y tratamiento del dengue*¹ cuyo objetivo fue 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. A partir de las recomendaciones de la guía y con el objetivo de abordar de manera específica el manejo del dengue en niños y adolescentes, se convocó a un panel de expertos para formular consideraciones adicionales a las recomendaciones destinadas a la población general y elaborar nuevas recomendaciones específicas para el seguimiento clínico de niños y adolescentes con dengue sin signos de alarma. Adicionalmente se consideraron los lineamientos normativos elaborados por el Ministerio de Salud de la Nación para formular consideraciones adicionales específicas.

1. Ministerio de Salud de la Nación (2024) Guía de Práctica Clínica sobre diagnóstico y tratamiento de dengue. Adaptación de las Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Noviembre de 2024. Argentina. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/gpc_dengue_vc_1012025.pdf

Además de las recomendaciones clínicas, se incorpora el protocolo para la atención y seguimiento de niños y adolescentes con dengue sin signos de alarma, presentado en formato de infografía. Este documento resume los pasos a seguir en la consulta inicial, las consultas de seguimiento y los criterios de alta, con el fin de facilitar su disponibilidad en los consultorios de los establecimientos asistenciales.

Como se mencionó anteriormente, el documento incluye recomendaciones clínicas provenientes de tres fuentes de información diferentes, las cuales estarán debidamente señalizadas: 1. Recomendaciones incluidas en la “Guía de Práctica Clínica sobre diagnóstico y tratamiento del dengue”; 2. Recomendaciones elaboradas por consenso de expertos y 3. Recomendaciones contenidas en lineamientos normativos elaborados por el Ministerio de Salud de la Nación. El origen de la información será remarcado en cada recomendación específica para la población objetivo de este documento.

Las recomendaciones incluidas en la “**Guía de Práctica Clínica sobre diagnóstico y tratamiento del dengue**” se elaboraron siguiendo el proceso de adaptación y adopción de la metodología GRADE², que consiste en una metodología estructurada, sistemática y transparente para la adaptación de recomendaciones al contexto local. La guía adaptó recomendaciones publicadas por la Organización Panamericana de la Salud³. Este proceso incluyó una consulta estructurada al panel de expertos, utilizando formularios que incorporan los criterios del marco de la evidencia a la decisión (EtD, por sus siglas en inglés) para la interpretación de la evidencia.

Las recomendaciones elaboradas mediante **consenso de expertos** incluyen una búsqueda bibliográfica no sistemática, seguida de una síntesis narrativa de los resultados obtenidos a cargo del grupo elaborador de este documento. Estas recomendaciones se elaboraron a partir de la consulta a expertos locales mediante preguntas clínicas estructuradas formuladas por los equipos técnicos del grupo elaborador, centradas en la población pediátrica y adolescente, y complementadas con la búsqueda bibliográfica. Las recomendaciones fueron formuladas a partir de los aportes del panel de expertos y sintetizadas por los equipos técnicos del Ministerio de Salud de la Nación: Dirección de Salud Perinatal, Niñez y Adolescencia, Dirección de Juventudes y de la Persona Adulta Mayor, Dirección de Epidemiología, Dirección de Zoonosis y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores y Dirección Nacional de Atención Primaria y Salud Comunitaria.

Los aspectos abordados incluyeron: la detección de condiciones clínicas y del contexto social que pueden modificar la evolución de la enfermedad, la solicitud de exámenes de laboratorio, las indicaciones escritas sobre el cuidado y manejo en el domicilio, incluyendo pautas de alarma, la frecuencia de seguimiento ambulatorio y los criterios de alta.

Por último, se incluyen las recomendaciones contenidas en los **lineamientos normativos elaborados por el Ministerio de Salud de la Nación**, que abordan aspectos como la notificación de casos sospechosos de dengue y la clasificación de casos, junto con el algoritmo clínico correspondiente.

GRUPO ELABORADOR

Este protocolo fue coordinado por los siguientes equipos técnicos pertenecientes al Ministerio de Salud de la Nación:

- *Dirección de Salud Perinatal, Niñez y Adolescencia: Dra. Cecilia Argentati, Dra. Gabriela Codarini, Dra. Andrea Franck, Dra. Marcela Otamendi, Dra. Cristina Cipolla, Lic. Mariana Vazquez.*
- *Dirección de Juventudes y de la Persona Adulta Mayor: Dra. María Pía Elissetche, Dra. Johanna Soledad Asis y Lic. Anahí Mora.*
- *Dirección de Epidemiología: Dra. Gabriela Fernández.*
- *Dirección de Zoonosis y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores: Dra. Alejandra Gaiano.*
- *Dirección Nacional de Atención Primaria y Salud Comunitaria: Lic. Patricia González.*
- *Secretaría de Gestión Administrativa – Unidad de Coordinación de Dengue: Dr. Mauro Bertolini.*

2. Schünemann H, Brożek J, Guyatt G, Oxman A. (2013).

3. OPS (2022).

PANEL DE EXPERTOS

El panel estuvo integrado por 15 profesionales de la salud con experiencia en el manejo de pacientes pediátricos y adolescentes con dengue, en representación de 10 instituciones.

| Integrante del panel | | Entidad a la que representa |
|---------------------------------|---|--|
| Dra. Alejandra Ariovich | Médica pediatra | Sociedad Argentina de Pediatría (SAP). Comité de Estudio Permanente del Adolescente |
| Dr. Oscar López | Médico Infectólogo pediatra | Sociedad Argentina de Pediatría (SAP). Comité Nacional de Infectología |
| Dra. Guadalupe Pérez | Médica Infectóloga pediatra | Sociedad Argentina de Pediatría (SAP). Subcomisión de Epidemiología |
| Dra. Vanina Stier | Medica pediatra | Sociedad Argentina de Pediatría (SAP). Comité Nacional de Pediatría Ambulatoria |
| Dr. Martín Brizuela | Médico Infectólogo pediatra | Sociedad Argentina De Infectología (SADI) |
| Dra. Griselda Berberian | Médica Infectóloga Pediatra. | Hospital de pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan". CABA |
| Dra. Claudia Botana | Médica pediatra | Hospital de pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan". CABA |
| Dra. Verónica Deschutter | Médica Pediatra Infectóloga | Hospital de Pediatría Dr. Fernando Barreyro. Provincia de Misiones |
| Dr. Marcelo Quipildor | Médico especialista en Infectología y Salud Pública | Hospital Público Materno Infantil de Salta. Dr. Esteban Rusink. Provincia de Salta |
| Dra. Ana Varela Baino | Médica Infectóloga pediatra | Ministerio de salud de la Provincia de Buenos Aires. Dirección de Epidemiología. |
| Dra. Sofía Neme | Médica pediatra | Ministerio de salud de la Provincia de Buenos Aires. Dirección Provincial de Salud en la Niñez y Adolescencia. |
| Dra. Jimena Rioja | Médica pediatra | Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy. Dirección de Maternidad e Infancia. |
| Dra. Cristina Euliarte | Médica Pediatra Infectóloga | Hospital Pediátrico Dr. Avelino Lorenzo Castelán. Resistencia-Chaco |
| Dra. Andrea Uboldi | Médica Pediatra Infectóloga | Secretaría de salud. Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe. |
| Dra. Marcela Figueroa | Médica pediatra | Ministerio de Salud de la Provincia de Tucumán. Área programática Sur, APS |

ASESORAMIENTO METODOLÓGICO

- *Dirección Nacional de Calidad y Desarrollo del Talento en Salud: Giselle Balaciano, Agustín Bengolea, Débora Lev y Verónica Sanguine.*

COLABORADORES

- *Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas (INEVH) "Dr. Julio Maiztegui": Dra. Alejandra Morales.*

AGRADECIMIENTO

- *Dra Liliana Encisa. Médica Pediatra. Ex coordinadora de Salud Integral en la adolescencia. Ministerio de Salud de la provincia de Chaco.*

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL DENGUE

El dengue, una enfermedad infecciosa causada por el virus perteneciente a la familia Flaviviridae, es transmitida principalmente por el mosquito *Aedes aegypti*, vector que se caracteriza por sus hábitos domiciliarios y peridomiciliarios. Este virus presenta cuatro serotipos que afectan a los humanos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4), y su incidencia ha experimentado un aumento significativo en las últimas tres décadas, posicionándose como la arbovirosis de mayor impacto en la salud pública en la región de las Américas.

El ciclo de transmisión del dengue inicia cuando un mosquito se alimenta de la sangre de una persona infectada en período virémico, luego de un tiempo adquiere capacidad infecciosa y al picar a otros individuos, propaga la enfermedad. No hay transmisión directa entre personas, leche materna u otros fluidos corporales, ni a través de objetos; lo que resalta la importancia de las estrategias preventivas y de control vectorial.

El *Aedes aegypti* está adaptado para reproducirse alrededor de las viviendas humanas, donde depositan sus huevos en cualquier recipiente u objeto que pueda acumular agua (bebederos de mascotas, porta macetas, floreros, botellas, juguetes, etc.).

La mayoría de las infecciones por el virus del dengue son subclínicas. La fiebre auto-limitada es la manifestación clínica más habitual, y puede estar acompañada de una variedad de síntomas como erupciones cutáneas, cefalea, dolor retroocular, mialgias, artralgias, náuseas y vómitos, entre otros.

Las manifestaciones clínicas del dengue pueden dividirse en tres fases:

Fase febril

Fase crítica

Fase de recuperación

- La **fase febril** tiene una duración de 2 a 7 días y se asocia a la viremia, existiendo una alta posibilidad de transmisión de la enfermedad si la persona es picada por un mosquito vector. Esta etapa se caracteriza por la fiebre de duración no mayor a 7 días, que puede estar acompañada por síntomas como mialgias, artralgias, cefalea, dolor retroocular, exantema, náuseas y/o vómitos.
- Al periodo entre el descenso de la fiebre y las 48 horas posteriores se lo conoce como **fase crítica**, y representa el momento de mayor riesgo, ya que es el momento en que, con mayor frecuencia, pueden presentarse signos de alarma y evolucionar la infección a cuadros graves.
- Finalmente, la **fase de recuperación**, que marca la reabsorción gradual del líquido extravasado, se asocia con la estabilización clínica, el retorno del apetito y la normalización de la diuresis. Este periodo suele durar entre 48 y 72 horas y representa la etapa final en la evolución de la enfermedad.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA NACIONAL

El dengue es la arbovirosis más extendida en la Región de las Américas, con estimaciones de entre 100 y 400 millones de infecciones anuales, con una letalidad promedio del 0.05%. Entre 2000 y 2018, la OMS documentó un aumento del 800% en los casos de dengue. Al analizar el año 2024, se ha registrado un aumento de 182% en comparación al mismo periodo del 2023 y 358% con respecto al promedio de los últimos 5 años (Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 52, 2024 - OPS Organización Panamericana de la Salud).

Con respecto a Argentina, se observa la misma tendencia en ascenso. En los últimos 5 años, se evidenció un aumento progresivo de casos de dengue y nuevos brotes en departamentos sin historia previa de transmisión y, a partir del año 2023, se constató la ausencia de interrupción de la circulación durante la temporada invernal en la región del Noreste, determinando así un patrón de crecimiento sostenido en diversas

regiones. A lo largo de la última temporada (2023/2024), se notificaron 583.297 casos de dengue, esta cifra representa un aumento de 3,41 veces respecto 2022/2023, y un aumento de 8,65 veces comparado con 2019/2020. Además, se observó un incremento en la incidencia en poblaciones específicas como niños, adolescentes y gestantes, grupos que presentaron una mayor afectación comparado con años previos.

Según lo publicado en el informe final de temporada correspondiente al Boletín Epidemiológico Nacional N°717, se notificaron en la Argentina 157.805 casos en menores de 20 años, con una incidencia acumulada de 1.076 casos por 100.000 habitantes. De estos, 333 casos fueron clasificados como dengue grave (0,21%), y 44 casos fallecieron (letalidad específica de 0,03%).

El 27% de los casos fatales en menores de 20 años presentaron condiciones de riesgo, como embarazo y enfermedades cardíacas. La mediana de edad de los fallecidos fue de 10 años, y la mayor tasa de mortalidad se presentó en los grupos de 15 a 19 años y 5 a 9 años. Los síntomas más frecuentes entre los casos fallecidos fueron fiebre (87%), cefalea (48%), náuseas y vómitos (38%), dolor abdominal (35%), mialgias (35%) y diarrea (22%). El 65% de los casos fatales presentaron al menos una manifestación gastrointestinal.

En cuanto a los menores de 5 años, durante la última temporada en Argentina se registraron más de 17.500 casos de dengue, con una incidencia de 482 casos cada 100.000 -menor que la correspondiente a la población general- que fue de 1.239 casos cada 100.000 habitantes.

El 65% de los casos de dengue en menores de 5 años corresponden al rango etario de 2 a 4 años, y cabe resaltar que 6 de los 10 fallecidos fueron menores de 1 año.

La circulación de múltiples serotipos y las variaciones en la afectación por edad y sexo reflejan la complejidad de la situación epidemiológica, lo que resalta la necesidad de una respuesta integral en salud pública. La identificación temprana de casos, la notificación adecuada y la respuesta clínica oportuna continúan siendo factores clave para gestionar la enfermedad, prevenir complicaciones graves y minimizar la letalidad.

TABLA DE RECOMENDACIONES

| | |
|--|---|
| Sospecha de infección por dengue | 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. |
| | Realizar la notificación del caso sospechoso de dengue al sistema de vigilancia epidemiológica acorde a la definición de "caso sospechoso" y "caso sospechoso en menores de 5 años" y la solicitud de estudios de laboratorio para el diagnóstico etiológico. |
| Evaluación clínica | En niños y adolescentes con sospecha de dengue, se sugiere realizar una anamnesis y un examen físico completo, incluyendo signos de deterioro hemodinámico y estado de hidratación. |
| Factores pronósticos | En niños y adolescentes, se sugiere considerar las condiciones asociadas, las comorbilidades y la vulnerabilidad social como factores que podrían modificar la evolución de la enfermedad. |
| | Se sugiere utilizar los signos de alarma para identificar a los pacientes con riesgo incrementado de evolución a dengue grave. |
| | Se sugiere utilizar criterios de hospitalización para los pacientes con dengue. |
| Clasificación clínica y seguimiento | Se sugiere aplicar el manejo terapéutico basado en la clasificación clínica de cuatro grupos que se describen más adelante (A, B1, B2 y C) |
| Solicitud de estudios complementarios | Se sugiere considerar la solicitud de un hemograma basal como complemento de la evaluación clínica en la primera consulta, y otro a las 48 horas de finalizada la fase febril, según el cuadro clínico y la disponibilidad de recursos a nivel local. |
| Intervenciones clínicas | 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 |
| | 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. |
| Seguimiento clínico | Se sugiere brindar indicaciones en forma escrita para el paciente, su familia o cuidadores sobre el cuidado y manejo en el domicilio, incluyendo pautas de alarma. |
| | Se sugiere en cada control de seguimiento ambulatorio realizar una evaluación clínica completa (anamnesis y examen físico) considerando los factores pronósticos para volver a clasificar al paciente y valorar pautas de seguimiento. |
| | Se sugiere realizar una evaluación clínica completa y considerar criterios para evaluar el alta. |

4. Mayores de 4 años: En caso de que el paciente tenga antecedentes de vacunación y la fecha de inicio de los síntomas (FIS) sea menor o igual a 30 días desde la última dosis de la vacuna, no se recomienda realizar estudios de diagnóstico etiológico. Ante la sospecha clínica de dengue, independientemente del diagnóstico etiológico, se debe iniciar de inmediato la hidratación y el seguimiento clínico.

5. Alta circulación viral: fase de alerta temprana y de respuesta a epidemia, de acuerdo a la clasificación propuesta en Plan estratégico de prevención y control de dengue 2024-2025

RECOMENDACIONES CLÍNICAS

DEFINICIÓN DE CASO

Conocer situación epidemiológica y definiciones de caso sospechoso para realizar notificación adecuada.

Fuente: Vigilancia Epidemiológica. Ministerio de Salud de la Nación

Realizar la notificación del caso sospechoso de dengue al sistema de vigilancia epidemiológica acorde a la definición de "caso sospechoso" y "caso sospechoso en menores de 5 años" y la solicitud de estudios de laboratorio para el diagnóstico etiológico.

Caso sospechoso en población general: toda persona que vive o haya viajado en los últimos 14 días previos al inicio de los síntomas a zonas con transmisión de dengue o presencia del vector, y presenta fiebre aguda, habitualmente de 2 a 7 días de evolución, y dos o más de las siguientes manifestaciones:

- Náuseas o vómitos
- Exantema
- Cefalea o dolor retroorbitario
- Mialgia o artralgia
- Petequias o prueba de torniquete positiva (+)
- Leucopenia

Con o sin cualquier signo de alarma o manifestación de gravedad.

Caso sospechoso en menores de 5 años⁴ en zonas y períodos con alta circulación⁵: Todo menor de 5 años que resida o haya viajado en los últimos 14 días a una zona con alta circulación de dengue⁶; y

- Presenta cuadro febril agudo⁶ (38° o más) de 2 a 7 días de evolución sin foco aparente;
- Fiebre y una o más de las siguientes manifestaciones: náuseas/vómitos, diarrea, dolor abdominal, exantema, sangrado activo, petequias, dolor retro ocular/cefalea y mialgias;
- Cualquier criterio de gravedad: choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma; choque evidenciado por pulso débil o indetectable, taquicardia, extremidades frías y llenado capilar mayor a 2 segundos, presión de pulso ≤ 20 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 ≥ 1000 UI), SNC (alteración de conciencia), corazón (miocarditis) u otros órganos, encefalitis; y
- No sean explicados por otro diagnóstico.

*Se considerará "zona con alta circulación" cuando se haya registrado un aumento de casos confirmados y probables de dengue por más de 2 semanas consecutivas (esto se corresponde a la fase de alerta temprana) o que ya se encuentre en fase de respuesta a epidemia tal como se especifica en el Plan estratégico de prevención y control de dengue 2024-2025.

El Anexo 1 contiene más información sobre la notificación de casos, los aspectos operativos de la notificación y la solicitud de estudios para el diagnóstico etiológico.

6. Neonatos (menores de 28 días): Dado que pueden ser oligosintomáticos y no presentar fiebre, es importante considerar otros signos y síntomas para una adecuada caracterización clínica, tales como el rechazo a la alimentación, somnolencia, llanto inconsolable e irritabilidad.

CONSULTA INICIAL

Sospecha de infección por dengue: hallazgos clínicos y de laboratorio.

Fuente: GPC

Recomendación clínica

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



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.

Fuente: Consenso de expertos

Recomendación clínica

Se sugiere valorar los siguientes hallazgos clínicos diferenciales en niños y adolescentes con sospecha de dengue

Manifestaciones del Dengue y grado de sospecha

En niños

- Suelen presentar mayor frecuencia de síntomas gastrointestinales (dolor abdominal, anorexia, vómitos).
- Suelen presentar mayor frecuencia de erupción cutánea. Es importante incluir el dengue dentro de los diagnósticos diferenciales de enfermedades febriles y exantemáticas agudas de otras etiologías comunes en esta población.

En adolescentes:

- Jerarquizar manifestaciones específicas, como el sangrado vaginal no asociado a la menstruación o un sangrado menstrual mayor al habitual.
- Considerar en el diagnóstico diferencial patologías prevalentes en esta etapa, como las infecciones de transmisión sexual (por ejemplo, sífilis secundaria).

Evaluación clínica

Fuente: Consenso de expertos

Recomendación clínica

En niños y adolescentes con sospecha de dengue se sugiere realizar una anamnesis y un examen físico completo, incluyendo signos de deterioro hemodinámico y estado de hidratación:

Manifestaciones del Dengue y grado de sospecha

Anamnesis: valorar la presencia de condiciones asociadas, comorbilidades y factores de vulnerabilidad social que se encuentran detallados más adelante.

Examen físico:

- Prestar especial atención a los signos de alarma, signos de gravedad y criterios de internación, detallados más adelante.
- Evaluar parámetros hemodinámicos y estado clínico: nivel de conciencia, frecuencia cardíaca (FC), frecuencia respiratoria (FR), presión arterial (PA), presión y características de pulsos periféricos, llenado capilar, estado de hidratación y características de extremidades (color, temperatura y perfusión)

Factores pronósticos que podrían modificar la evolución de la enfermedad

Fuente: Consenso de expertos

Recomendación clínica

En niños y adolescentes se sugiere considerar los siguientes factores que podrían modificar la evolución de la enfermedad:

- **Condiciones asociadas:** menores de 1 año, embarazo, antecedente de dengue previo.
- **Comorbilidades:** inmunosupresión, cardiopatía*, insuficiencia renal crónica, obesidad mórbida, desnutrición moderada o grave, diabetes, hepatopatía crónica, alteraciones hemolíticas o anticoagulación, asma grave o enfermedad pulmonar obstructiva crónica grave (EPOC), encefalopatía crónica no evolutiva (ECNE).
En adolescentes, úlcera péptica, gastritis crónica e hipertensión arterial.

*Cardiopatías con lesión anatómico-funcional moderada o grave y leve con variables clínicas asociadas como inestabilidad clínica y compromiso de 2 o más sistemas.
- **Vulnerabilidad social:** falta de cuidadores que comprendan y puedan cumplir las indicaciones y pautas de alarma, o que no estén disponibles; barreras económica y/o geográfica para acceder a la consulta de seguimiento o para consultar rápidamente ante la presencia de signos de alarma, y pobreza extrema.

Observaciones

- Las condiciones mencionadas podrían influir en la evolución del dengue en niños y adolescentes, aunque no se puede confirmar con certeza su efecto.
- Las infecciones secundarias por dengue están asociadas con un mayor riesgo de desarrollar formas graves de la enfermedad -mediadas por la amplificación de la infección dependiente de anticuerpos (ADE)- sin embargo, la gran mayoría de los casos (más del 99,5%), no desarrollan formas graves [Ministerio de Salud de la Nación (2025) Posicionamiento sobre gravedad asociada a segunda infección por dengue. Dirección de Epidemiología. Comité de Vigilancia de la Gravedad y Mortalidad por Dengue. Enero de 2025. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/2025-04-02-comunicado_segundo_contagio_dengue.pdf].

Consideraciones para la implementación

- Aunque los pacientes con estas características podrían tener un mayor riesgo de evolución hacia dengue grave, no necesariamente requieren hospitalización. Valorar la necesidad de un seguimiento más frecuente, adaptado a las particularidades de cada caso.
- En adolescentes, es fundamental tener en cuenta que esta población suele tener una baja percepción del riesgo, una demanda de atención limitada y presenta barreras actitudinales propias de la etapa adolescente. Por lo tanto, se debe priorizar la identificación temprana de signos de alarma y proporcionar una atención oportuna.

7. Ministerio de Salud de la Nación (2025) Posicionamiento sobre gravedad asociada a segunda infección por dengue. Dirección de Epidemiología. Comité de Vigilancia de la Gravedad y Mortalidad por Dengue. Enero de 2025. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/2025-04-02-comunicado_segundo_contagio_dengue.pdf

Factores pronósticos de evolución a dengue grave

Fuente: GPC

Recomendación clínica

Se sugiere utilizar los siguientes signos de alarma para identificar a los pacientes con riesgo incrementado de evolución a dengue grave. La presencia de uno o más signos de alarma requiere internación.

- **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.

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.

Consideraciones adicionales en pediatría y adolescencia

Fuente: Consenso de expertos

Recomendación clínica

Se sugiere utilizar los siguientes signos de alarma para identificar a los pacientes con riesgo incrementado de evolución a dengue grave. La presencia de uno o más signos de alarma requiere internación.

En niños

- La fase crítica es el período de mayor riesgo donde se presentan con mayor frecuencia los signos de alarma. Sin embargo, en niños, estos signos pueden manifestarse también durante la fase febril, dado que la progresión de la enfermedad puede ser más rápida.
- La deshidratación puede ser una complicación significativa durante la fase febril, por lo que resulta fundamental su vigilancia.

En adolescentes

- La sintomatología es similar a la de la población general, pero en este grupo la enfermedad suele subestimarse por una baja percepción del riesgo. Es importante que los equipos de salud jerarquicen la infección en este grupo, la identificación temprana de signos de alarma y su oportuna atención.

Factores pronósticos: criterios de hospitalización

Fuente: GPC

Recomendación clínica

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 anterior*
- *Dengue con criterios de enfermedad grave*
- *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**

**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.*

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

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.*

Clasificación clínica y seguimiento

Fuente: Algoritmo de dengue, Ministerio de Salud de la Nación

Recomendación clínica

Se sugiere aplicar el manejo terapéutico basado en la clasificación clínica de cuatro grupos, de acuerdo con el algoritmo establecido en los lineamientos normativos del Ministerio de Salud de la Nación.

Recomendación clínica

| A | B1 | B2 | C |
|--|--|--|--|
| Dengue sin signos de alarma (DSSA) Toda persona que cumple criterios de caso sospechoso o confirmado de Dengue sin signos de alarma, sin condiciones asociadas o comorbilidades y sin criterios de vulnerabilidad social | Dengue sin signos de alarma (DSSA): Toda persona que cumple criterios de caso sospechoso o confirmado de Dengue y tiene alguna comorbilidad o condición asociada, o presenta algún criterio de vulnerabilidad social | Dengue con signos de alarma (DCSA): Toda persona que cumple criterios de caso sospechoso confirmado de Dengue y tiene al menos 1 signo de alarma | Dengue Grave (DG): Toda persona que cumple criterios de caso sospechoso confirmado de Dengue y tenga al menos 1 de los criterios de gravedad |
| Seguimiento Ambulatorio | Evaluar en cada caso si requiere internación o seguimiento ambulatorio | Internación | Internación |

Consideraciones adicionales en pediatría y adolescencia:

- *En niños y adolescentes la mayoría de los casos de dengue son leves y permiten un seguimiento ambulatorio.*
- *Para los casos clasificados en el grupo A, se sugiere citar para nuevo control clínico a las 48 hs.*
- *En los casos clasificados en el grupo B1, se sugiere evaluar en cada situación de forma individual y, en caso de decidir manejo ambulatorio, citar para nuevo control clínico a las 24 hs.*

Solicitud de estudios complementarios

Fuente: Consenso de expertos

Recomendación clínica

Se sugiere considerar la solicitud de un hemograma basal como complemento de la evaluación clínica en la primera consulta, y otro a las 48 horas de finalizada la fase febril, según el cuadro clínico y la disponibilidad de recursos a nivel local.

- *Es importante destacar que la leucopenia es un hallazgo de laboratorio que orienta en el diagnóstico clínico diferencial ante la sospecha de infección por dengue, proporcionando un alto grado de sospecha y formando parte de la definición de caso sospechoso de dengue.*
- *El aumento progresivo del valor del hematocrito en al menos dos mediciones consecutivas durante el seguimiento del paciente se considera un signo de alarma para identificar a aquellos con riesgo de evolución a enfermedad grave. En niños y adolescentes la mayoría de los casos de dengue son leves y permiten un seguimiento ambulatorio.*
- *Para los casos clasificados en el grupo A, se sugiere citar para nuevo control clínico a las 48 hs.*
- *En los casos clasificados en el grupo B1, se sugiere evaluar en cada situación de forma individual y, en caso de decidir manejo ambulatorio, citar para nuevo control clínico a las 24 hs.*

Consideraciones del panel de expertos sobre los análisis de laboratorio

Los panelistas consideraron que, si bien se conocen algunos mecanismos de la fisiopatogenia de la trombocitopenia, existen controversias respecto de su valor pronóstico. Aunque es un hallazgo que puede estar presente durante la infección por dengue, hasta la fecha no se considera un signo de alarma ni un predictor de sangrado o de evolución a dengue grave. La falta de evidencia, además, hace necesario continuar con investigaciones y consensos futuros al respecto. El panel consideró que el criterio clínico debe ser lo prioritario a la hora de definir la conducta a seguir.

En relación con la solicitud de transaminasas, los panelistas consideraron que sólo deberían solicitarse ante la presencia de signos y síntomas que hagan sospechar un compromiso hepático y/o la presencia de otros signos de alarma. También estuvieron de acuerdo en que un valor superior a 1000 UI/mm³ indicaría daño hepático y debería considerarse como criterio para la internación.

Intervenciones clínicas: hidratación oral

Recomendación clínica

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.

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 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

- Adolescentes y adultos sanos: hasta 3000 ml por día
- 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.

Fuente: GPC

Consideraciones adicionales en pediatría y adolescencia

En niños

- Iniciar de inmediato la hidratación oral ante la sospecha clínica de dengue.

Fuente: GPC

Intervenciones clínicas: tratamiento sintomático

Recomendación clínica

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.

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

Fuente: GPC

Seguimiento: Pautas para el manejo domiciliario y signos de alarma para pacientes

Recomendación clínica

Se sugiere brindar las siguientes indicaciones en forma escrita para el paciente, su familia o cuidadores sobre el cuidado y manejo en el domicilio, incluyendo pautas de alarma:

- Mantener reposo en casa.
- Seguir el esquema de hidratación oral intensa indicado.
- Mantener la dieta habitual y continuar con la lactancia
- Administrar tratamiento sintomático según lo indicado.
- Consultar de inmediato si aparece alguno de los signos de alarma descriptos.
- Usar repelente durante la fase febril y eliminar reservorios del mosquito en domicilio y alrededores.
- Fecha de próximo control

Fuente: Consenso de expertos

El anexo 2 contiene un modelo de indicaciones escritas para entregar al paciente, su familia o cuidadores en la consulta inicial y en las consultas de seguimiento.

CONTROL DE SEGUIMIENTO

Seguimiento ambulatorio para el equipo de salud

Recomendación clínica

Se sugiere en cada control de seguimiento ambulatorio realizar una evaluación clínica completa (anamnesis y examen físico) considerando los factores pronósticos* para reclasificar al paciente y valorar pautas de seguimiento.

*Factores pronósticos: condiciones que modifican la evolución, criterios de dengue grave, criterios de hospitalización.

Consideraciones adicionales en pediatría y adolescencia:

En cada consulta de seguimiento se sugiere:

- Realizar una anamnesis y un examen físico con foco en el dengue, con búsqueda activa de signos de alarma. Tener en cuenta que, en niños, las fases de la enfermedad y los signos de alarma pueden manifestarse de forma más rápida y en estadios más tempranos.
- Volver a aplicar la clasificación clínica de cuatro grupos, valorar la evolución y la fase de la enfermedad en la que se encuentra. Tener en cuenta que el momento de la defervescencia de la fiebre es el período de mayor riesgo de complicaciones.
- Revisar los resultados de estudios previamente solicitados, si los tuviera. La solicitud de nuevos estudios dependerá del criterio del equipo tratante, considerando la evolución clínica del paciente y los resultados de estudios previos.
- Brindar indicaciones en forma escrita para el paciente, su familia o cuidadores sobre el cuidado y manejo en el domicilio, incluyendo pautas de alarma.
- Citar al paciente para nuevo control ambulatorio.

Fuente: Consenso de expertos

Seguimiento ambulatorio para el equipo de salud

Recomendación clínica

Se sugiere realizar una evaluación clínica completa y considerar los siguientes criterios para evaluar el alta:

- Ausencia de fiebre por más de 48 horas sin necesidad de antitérmicos.
- Buen estado general: buen apetito, estabilidad hemodinámica, diuresis normal o aumentada, sin dificultad respiratoria ni sangrados, entre otros.
- En caso de haber solicitado estudios de laboratorio, se debe observar una mejoría en los parámetros evaluados, con una tendencia ascendente en las plaquetas y un hematocrito estable.

Consideraciones adicionales en pediatría y adolescencia

- Evaluar la resolución de la astenia antes de reiniciar la actividad escolar y física, considerando cada caso en particular.

Fuente: Consenso de expertos

Referencias bibliográficas

- Adane T, Getawa S. (2021) Coagulation abnormalities in Dengue fever infection: A systematic review and meta-analysis. PLoS Negl Trop Dis. 2021 Aug 18;15(8):e0009666. doi: 10.1371/journal.pntd.0009666. PMID: 34407078; PMCID: PMC8372965. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8372965/>
- Byrne AB, Gutierrez GF, Bruno A, Córdoba MT, Bono MM, Polack FP, Talarico LB, Quipildor MO. (2017) Age-associated differences in clinical manifestations and laboratory parameters during a dengue virus type 4 outbreak in Argentina. J Med Virol. 2018 Feb;90(2):197-203. doi: 10.1002/jmv.24952. Epub 2017 Oct 20. PMID: 28941278. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jmv.24952>
- De St Maurice A, Ervin E, Chu A. (2021) Ebola, Dengue, Chikungunya, and Zika Infections in Neonates and Infants. Clin Perinatol. 2021;48(2):311-329. doi:10.1016/j.clp.2021.03.006 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34030816/>
- Durán A, Ochoa E, Alcocer S, et al. (2013) Frecuencia de signos y síntomas gastrointestinales del dengue. Análisis de una cohorte de 1484 pacientes [Frequency of gastrointestinal signs and symptoms of dengue. Analysis of a cohort of 1484 patients]. Invest Clin. 2013;54(3):299-310.
- Maceira D, Espinola N, Encisa L, Aguirre S, Garro V, Schell K (2017) Cerrizuela B, Salud Adolescente: hábitos, necesidades y acceso a los servicios de salud desde la mirada de los estudiantes. Documento de Trabajo 138. CEDES, UNICEF Argentina. https://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/4457/1/Doc_t138.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación (2022) Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria. Actualización 2022. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/msal-manual_de_normas_y_procedimientos_de_vigilancia_y_control_de_eno_2022.pdf
- Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N° 717, SE 32. Informe final temporada 2023/2024. Dirección de Epidemiología. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/ben_717_se_32_1982024-vf.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación (2024 a). Guía de Práctica Clínica sobre diagnóstico y tratamiento de dengue. Adaptación de las Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Noviembre de 2024. Argentina. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/gpc_dengue_vc_1012025.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación (2024 b) Circular de vigilancia epidemiológica. Definiciones de caso de Dengue perinatal y Dengue en menores de 5 años. Dirección de Epidemiología. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/05/circular_materno_infantil-10-10-2024.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación (2024 c) Plan estratégico de prevención y control de dengue 2024-2025 <https://www.argentina.gob.ar/plan-estrategico-de-prevencion-y-control-de-dengue-2024-2025#:~:text=Plan%20estrat%C3%A9gico%20de%20prevenci%C3%B3n%20y%20control%20de%20dengue,frente%20a%20brotes%20por%20dengue%20y%20otros%20arbovirus>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2024 d) Cuidado integral de la salud en niños con cardiopatías congénitas en sus primeros años. Dirección de Salud Perinatal y Niñez https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/01/cuidado_cc-2024.pdf
- Ministerio de Salud (2024 e) Repelentes de insectos para uso en humanos: consejos y cuidados. ANMAT <https://www.argentina.gob.ar/anmat/comunidad/informacion-de-interes-para-tu-salud/repelentes-de-insectos-para-uso-en-humanos>
- Ministerio de Salud (2024 f) Listado de repelentes de insectos inscriptos (uso humano). ANMAT. <https://www.argentina.gob.ar/anmat/regulados/cosmeticos/listado-de-repelentes-de-insectos-inscriptos-uso-humano>
- Ministerio de Salud de la Nación (2024 g) Algoritmo de diagnóstico y notificación. Dirección de Epidemiología e Instituto Nacional de Enfermedades humanas (INEVH) "Dr Julio I. Maiztegui". <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/algoritmos-dengue-laboratorio-11-2024.pdf>

15. Ministerio de Salud de la Nación (2024 h) Algoritmo de diagnóstico y notificación - ESAVI). Dirección de Epidemiología, Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles e Instituto Nacional de Enfermedades Humanas (INEVH) "Dr Julio I. Maiztegui". [algoritmos-dengue-es-avi-11-2024.pdf](#)
16. Ministerio de Salud de la Nación. (2025) Guía de vigilancia epidemiológica y laboratorial de Dengue y otros Arbovirus. Dirección de Epidemiología. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/guia-vigilancia-dengue-otros-arbovirus_version_marzo_2025-vf.pdf
17. Ministerio de Salud de la Nación (2025a) Posicionamiento sobre gravedad asociada a segunda infección por dengue. Dirección de Epidemiología. Comité de Vigilancia de la Gravedad y Mortalidad por Dengue. Enero de 2025. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/2025-04-02-comunicado_segundo_contagio_dengue.pdf
18. Organización Panamericana de la Salud OPS (2022). Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika. Edición corregida. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275324875>
19. Organización Panamericana de la Salud OPS (2024) Algoritmos para el Manejo Clínico de Casos de Dengue. Herramienta interactiva. Departamento de Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Transmisibles https://www.paho.org/sites/default/files/2024-05/2024-cde-algoritmos-manejo-clinico-dengue-es_0.pdf
20. Organización Panamericana de la Salud OPS (2024 a). Informe de situación N° 50. Situación epidemiológica del dengue en las Américas a la Semana epidemiológica 50, 2024. <https://www.paho.org/es/arbo-portal/dengue>
21. Schünemann H, Brożek J, Guyatt G, Oxman A. (2013). Introduction to GRADE Handbook. Handbook for grading the quality of evidence and the strength of recommendations using the GRADE approach. <http://gdt.guidelinedevelopment.org/app/handbook/handbook.html>

Anexos

ANEXO 1 ▶ VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO

Registro y notificación

odo caso sospechoso de dengue y otros arbovirus constituyen eventos de notificación obligatoria en el marco de la ley 15.465 y la Res. 2827/2022 y como tal deberán ser notificados de manera universal (por todo efector tanto del subsector público, privado o de la seguridad social), dentro de las 24 hs al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

La notificación oportuna de los casos permite la realización de las acciones adecuadas de control. El registro completo de la información clínica, laboratorial y epidemiológica permite el adecuado monitoreo de la situación; el registro sistemático de las acciones permite el seguimiento, la evaluación y la eventual adecuación de las mismas.

Dengue en población general

En el año 2024 se realizó la actualización de la definición de caso de dengue para la población general dada la situación epidemiológica reciente en Argentina y con el fin de sensibilizar a los equipos de salud y aumentar la detección de casos, así como realizar acciones de respuesta de manera oportuna y eficaz, seguir orientando las acciones de control, realizar el monitoreo de la evolución del brote y evaluar la eficacia de las medidas adoptadas. La definición actualizada se encuentra publicada en la Guía de Vigilancia Epidemiológica y Laboratorial de Dengue y otros Arbovirus, desarrollada por la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación.

Caso sospechoso⁸: toda persona que vive o haya viajado en los últimos 14 días previos al inicio de los síntomas a zonas con transmisión de dengue o presencia del vector, y presenta fiebre aguda, habitualmente de 2 a 7 días de evolución, y dos o más de las siguientes manifestaciones:

- Náuseas o vómitos
- Exantema
- Cefalea o dolor retroorbitario
- Mialgia o artralgia
- Petequias o prueba de torniquete positiva (+)
- Leucopenia

Con o sin cualquier signo de alarma o manifestación de gravedad.

8. Ministerio de Salud de la Nación (2024 b)

Caso sospechoso: Todo menor de 5 años que resida o haya viajado en los últimos 14 días a una zona con alta circulación de dengue ; y

- *Presenta cuadro febril agudo⁹ Neonatos (menores de 28 días): Dado que pueden ser oligosintomáticos y no presentar fiebre, es importante considerar otros signos y síntomas para una adecuada caracterización clínica, tales como el rechazo a la alimentación, somnolencia, llanto inconsolable e irritabilidad.] (38° o más) de 2 a 7 días de evolución sin foco aparente;*
- o
- *Fiebre y una o más de las siguientes manifestaciones: náuseas/vómitos, diarrea, dolor abdominal, exantema, sangrado activo, petequias, dolor retro ocular/cefalea y mialgias,*
- o
- *Cualquier criterio de gravedad: choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma; choque evidenciado por pulso débil o indetectable, taquicardia, extremidades frías y llenado capilar mayor a 2 segundos, presión de pulso ≤ 20 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 ≥ 1000 UI), SNC (alteración de conciencia), corazón (miocarditis) u otros órganos, encefalitis; no explicados por otro diagnóstico.*

Se considerará **“zona con alta circulación”** cuando se haya registrado un aumento de casos de dengue por más de 3 semanas consecutivas (esto se corresponde a la fase de alerta temprana) o que ya se encuentre en fase de respuesta a epidemia tal como se especifica en el Plan estratégico de prevención y control de dengue 2024-2025[Alta circulación viral: fase de alerta temprana y de respuesta a epidemia, de acuerdo a la clasificación propuesta en Plan estratégico de prevención y control de dengue 2024-2025¹⁰

9. Neonatos (menores de 28 días): Dado que pueden ser oligosintomáticos y no presentar fiebre, es importante considerar otros signos y síntomas para una adecuada caracterización clínica, tales como el rechazo a la alimentación, somnolencia, llanto inconsolable e irritabilidad.

10. Alta circulación viral: fase de alerta temprana y de respuesta a epidemia, de acuerdo a la clasificación propuesta en Plan estratégico de prevención y control de dengue 2024-2025

CONSIDERACIONES DE LABORATORIO

Sobre el diagnóstico etiológico

Los servicios de salud deben cumplir con las directrices para el manejo de casos sospechosos de dengue, priorizando estudios de laboratorio para confirmar o descartar la infección, especialmente en pacientes de grupos prioritarios y en todas las fases de la epidemia: preparación, alerta, respuesta y recuperación. Es fundamental el trabajo coordinado entre las áreas de atención de pacientes, epidemiología y laboratorios para no sobrecargar la demanda de diagnóstico etiológico.

Ante el aumento sostenido de casos de dengue en Argentina en los últimos cinco años sumado a la aplicación de vacuna para dengue, resulta compleja la interpretación de la determinación de anticuerpos IgM e IgG para el diagnóstico de la patología. Al respecto, se recomienda priorizar el uso de métodos directos y confirmatorios (ELISA NSI, aislamiento viral y qRT-PCR) en muestras agudas (0-6 días) con el objetivo de proveer al sistema de vigilancia con información de certeza que permita identificar los serotipos circulantes en un área y realizar acciones sanitarias oportunas (Ver Figura 1).

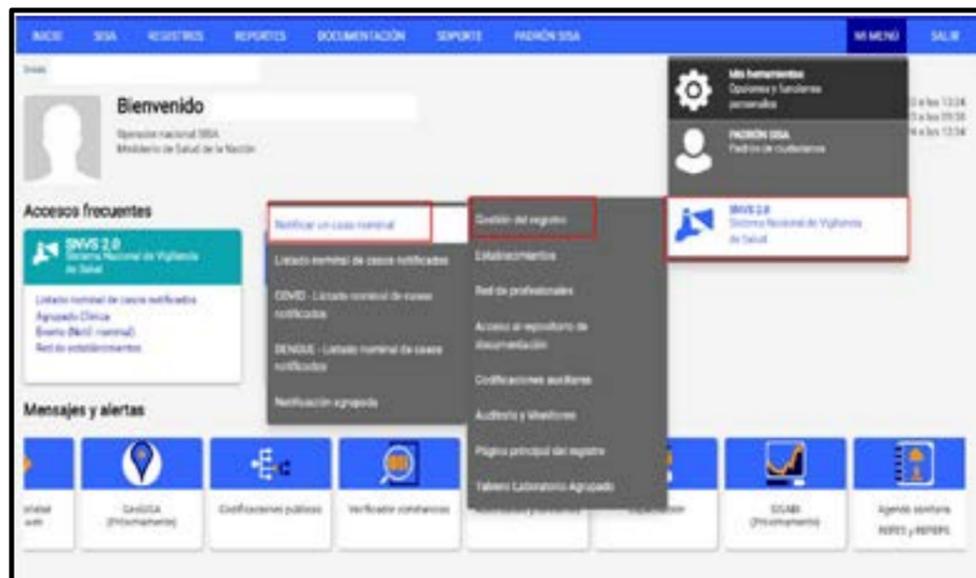
En áreas con sospecha de inicio de circulación viral, si los primeros casos presentan anticuerpos tipo IgM en cuadros de 4 o más días de evolución, debe considerarse que los anticuerpos IgM **son marcadores de infección reciente, no necesariamente aguda**. Dado que en epidemias previas en Argentina se observó persistencia de IgM por más de 3 meses o incluso un año, se recomienda realizar pruebas de neutralización en par de sueros (muestras con 10-15 días de intervalo) para confirmar circulación viral o descartar el caso de dengue al evidenciar la seroconversión de anticuerpos tipo IgG, así como estudiar otros flavivirus y descartar la detección de cruces serológicos.

En los casos con sintomatología compatible de dengue pero que cuentan con **antecedentes de vacunación dentro de los 30 días inclusive** de la última dosis de vacuna, **no deben realizarse estudios de diagnóstico etiológico**, a excepción de los casos graves o fatales. En caso de **fecha de inicio de los síntomas (FIS) más allá de los 30 días** de la última dosis de vacuna se puede realizar diagnóstico etiológico **sólo a través de métodos directos** dentro de los 6 días de la fecha de inicio de síntomas (FIS <6 días) y preferentemente, por métodos moleculares. Los métodos indirectos basados en serología para la detección de anticuerpos IgM e IgG con resultados positivos no permiten diferenciar infección por virus dengue o respuesta inmune vacunal en este contexto (Ver Figura 2).

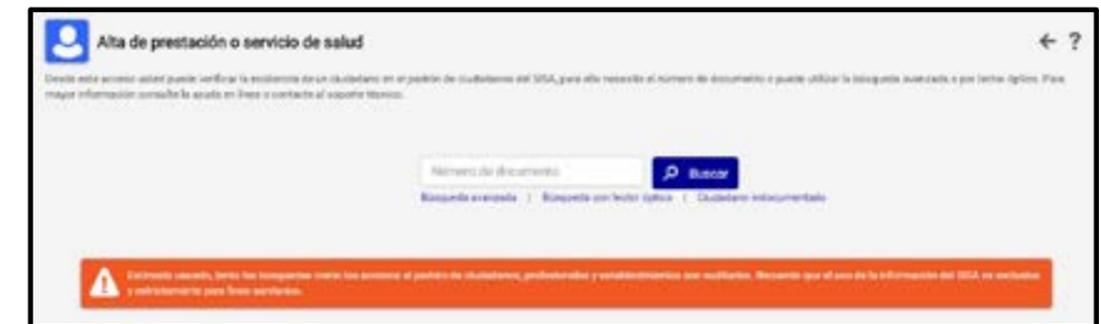
Notificación de caso en el Sistema Nacional de Vigilancia (SNVS 2.0)

| Grupo/s de Evento/s | Evento SNVS 2.0 | ¿Qué se vigila en este evento? | Criterio de ingreso a sistema de vigilancia | Modalidad | Estrategia | Periodicidad | Componentes que participan en la vigilancia |
|---|-----------------------------|---|---|-----------|------------|--------------|--|
| Síndrome febril agudo inespecífico (SFAI) | Dengue | Dengue en población general. | Sospecha | Nominal | Universal | Inmediata | <input checked="" type="checkbox"/> Clínico <input checked="" type="checkbox"/> Laboratorio <input checked="" type="checkbox"/> Epidemiológico |
| Dengue | | Menores de 5 años de acuerdo a la definición de caso en contextos de circulación viral. Recién nacidos vivos de una madre con dengue probable o confirmado con fecha de inicio de síntomas dentro de los 15 días anteriores y hasta 48 hs después del nacimiento. Casos con pruebas positivas post trasplante de órganos. | | | | | |
| Síndrome febril agudo inespecífico (SFAI) | Dengue durante la gestación | Dengue durante la gestación. | Sospecha | Nominal | Universal | Inmediata | <input checked="" type="checkbox"/> Clínico <input checked="" type="checkbox"/> Laboratorio <input checked="" type="checkbox"/> Epidemiológico |
| Dengue | | Todo aborto, muerte fetal o mortinato de una madre con dengue probable o confirmado en cualquier trimestre de la gestación, con fecha de inicio de síntomas hasta 15 días anteriores a la finalización de la gestación. | | | | | |

Para proceder a la notificación, se deberá ingresar a través del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA) al SNVS 2.0 dentro de "Mi menú". Ingresar a través del desplegable a Gestión del registro, notificar un **caso nominal**.

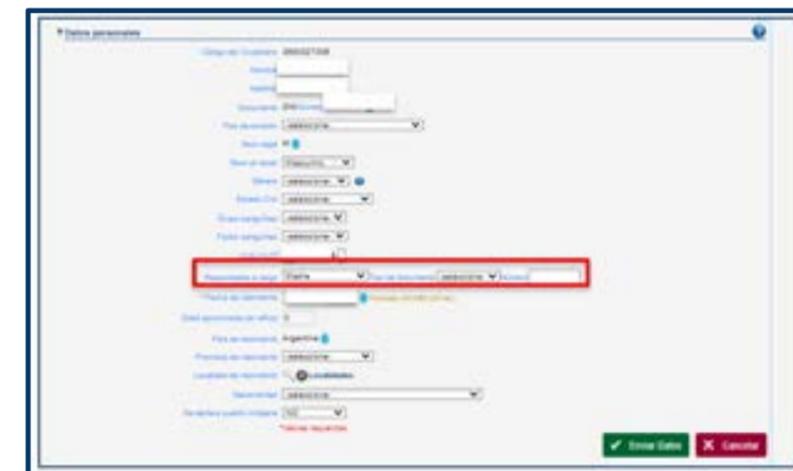


Buscar al ciudadano por número de DNI (o crear una ficha de ciudadano en personas indocumentadas) e ingresar a la ficha del ciudadano. Una vez allí confirmar los datos personales para poder dar el alta al evento a notificar. Importante consignar si el caso a notificar se declara de pueblo indígena.



Datos críticos a consignar en la ficha del SNVS:

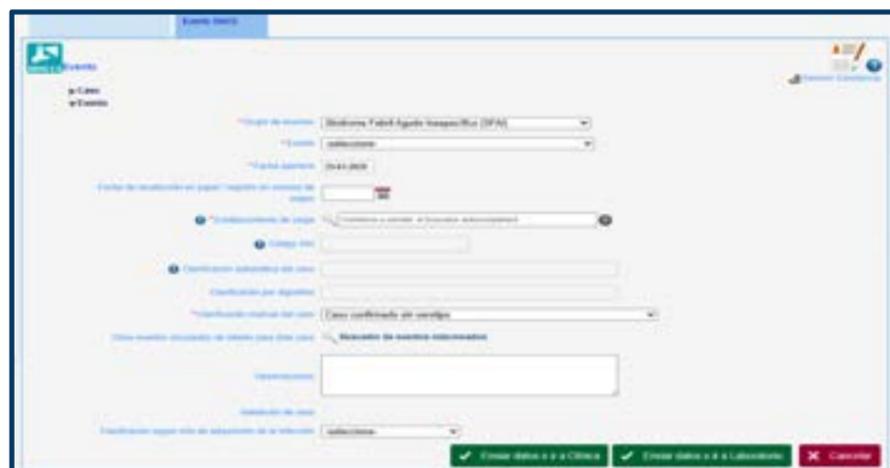
1. Solapa "Ficha de Ciudadano"



En la Ficha del Ciudadano, se deberán corroborar los datos consignados. En la Ficha del Ciudadano, si se está notificando a un RN o menor de edad, se deberán consignar los datos del responsable a cargo.

2. Solapa "Evento SNVS".

- Se debe completar campos obligatorios:
- Grupo de evento (Síndrome Febril agudo Inespecífico) → Evento (Dengue)
- Fecha de apertura
- Establecimiento de carga:
- Clasificación manual de caso:
- Frente al caso sospechoso se utilizará alguna de estas dos opciones: "caso sospechoso" o "caso sospechoso con Antecedente de Vacunación menor a 30 días".
- En caso de un caso sospechoso en persona gestante se deberá notificar como: Grupo de evento (Síndrome Febril agudo Inespecífico) → Evento (Dengue Durante la Gestación).



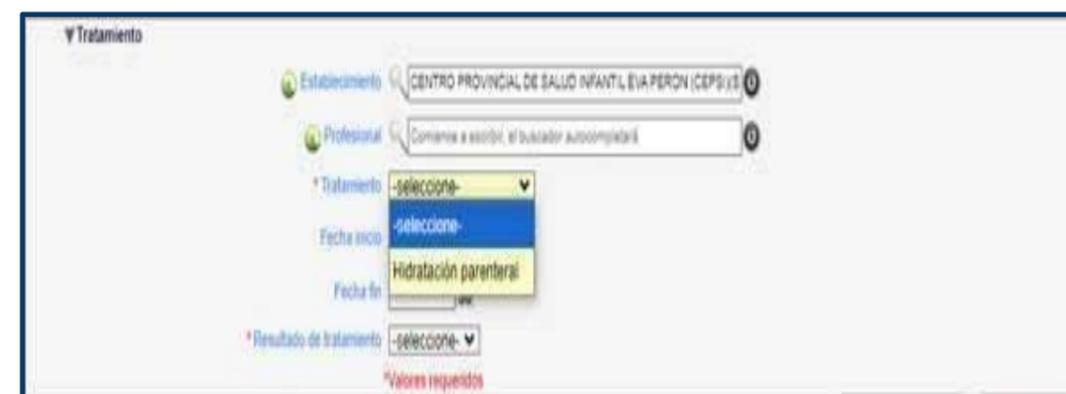
3. Solapa "Clínica"



Los datos críticos a consignar en la solapa clínica son:

- Fecha de consulta
- Sintomático: Fundamental consignar fecha de inicio de síntomas (FIS)
- Internado
- Signos y síntomas
- Comorbilidades
- Tratamiento
- Datos de internación
- Condición al alta o egreso

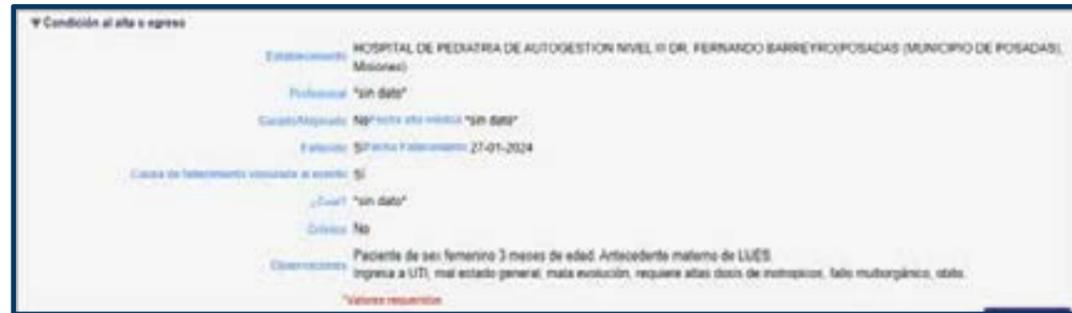
Con respecto a la sección "tratamiento" deben consignarse los siguientes datos según corresponda: establecimiento, tratamiento (hidratación parenteral), fecha de inicio y fin y el resultado de tratamiento (aplicado).



En relación a la sección "datos de internación" resulta relevante consignar el establecimiento, la fecha de internación, si requirió cuidados intensivos (y en qué fecha), si requirió de asistencia respiratoria mecánica y si tuvo alta de cuidados intensivos tal como se ilustra en la siguiente imagen.



Por otra parte, en la sección **“condición al alta o egreso”**, resulta relevante consignar los datos de establecimiento, si se curó o falleció el paciente (con sus correspondientes fechas) y si la causa de fallecimiento estuvo asociada al evento tal como se ilustra en la siguiente imagen.



4. Solapa “laboratorio”

Se deben consignar los siguientes datos según correspondan: tipo de muestra, la muestra y la fecha de toma y luego las determinaciones realizadas junto a los resultados de laboratorio. Además, pueden incorporarse los resultados de laboratorio clínico y las derivaciones realizadas.



5. Solapa “epidemiología”

En la solapa epidemiología resulta importante consignar los datos de las siguientes secciones:

- Viajes: con país – provincia (si corresponde) – fecha inicio y fin o antelación respecto de la FIS
- Factores de riesgo / Vías más probables de transmisión / Otros antecedentes de interés



Anexos

ANEXO 2 ▶ INDICACIONES PARA EL CUIDADO EN DOMICILIO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DENGUE SSA Y SIN CRITERIOS DE INTERNACIÓN

1. SUSPENDER LA ASISTENCIA A JARDINES, ESCUELAS Y ACTIVIDADES RECREATIVAS O DEPORTIVAS HASTA EL ALTA MÉDICA Y HACER EL REPOSO CORRESPONDIENTE

2. HIDRATACIÓN ORAL ABUNDANTE INDICACIONES SOBRE CONSUMO DE LÍQUIDOS

A continuación, se brinda una orientación en relación a la cantidad de líquido que deben recibir los niños y adolescentes con dengue a lo largo del día:

Líquidos según corresponda: Agua, sales de rehidratación oral, jugos naturales, leche materna, leche de fórmula, etc.

Adolescentes: 3 litros por día

Niños mayores de 6 meses: la cantidad de líquido depende del peso del niño.

Peso:

Cantidad de líquido a aportar en 24 hs.

3. CONTINUAR CON LA ALIMENTACIÓN HABITUAL SEGÚN APETITO

4. CONTINUAR CON LA LACTANCIA EN CASO DE QUE CORRESPONDA OFRECIENDO DE MANERA MÁS FRECUENTE LAS TOMAS

5. MEDICACIÓN SINTOMÁTICA

Si presenta fiebre se puede administrar:

Paracetamol ml cada 6 hs.

Dipirona..... ml cada 6 hs.

6. PAUTAS DE ALARMA

Si presenta uno o más de los siguientes signos o síntomas, concurrir inmediatamente al centro de salud u hospital más cercano:

- Dolor abdominal intenso y continuo
- Sueño excesivo o cansancio extremo
- Irritabilidad sostenida
- Sangrado de encías o nariz persistentes
- Sangrado vaginal no asociado a la menstruación o menstruaciones mayor a lo habitual

- Presencia de sangre en orina o materia fecal
- Vómitos persistentes (tres o más en una hora o cuatro en seis horas)

7. MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- Es fundamental prevenir la picadura del mosquito en los niños y adolescentes con Fiebre por Dengue, para evitar que la enfermedad se transmita entre familiares y vecinos.)

PARA ELLO SE RECOMIENDA:

1. Eliminación de criaderos del mosquito *Aedes aegypti*.
2. Utilizar ropa clara que cubra los brazos y las piernas
3. Colocar mosquiteros en puertas y ventanas, y cuando sea posible, usar ventiladores o aire acondicionado en las habitaciones.
4. Proteger cunas, cochecitos y camas con telas mosquiteras o tul.
5. Utilizar **repelentes de insectos ambientales** como tabletas o líquidos que se enchufan (para el interior del hogar) o espirales (solo recomendable para espacios abiertos y el exterior del hogar).
6. Utilizar **repelentes de insectos para uso personal** sobre las zonas expuestas del cuerpo, siguiendo estrictamente las siguientes recomendaciones:
 - No aplicar el repelente debajo de la ropa.
 - No aplicar el repelente en cortaduras, heridas o piel irritada.
 - No rociar productos con DEET en áreas cerradas.
 - No rociar productos con DEET directamente a la cara. Rociar las manos y después frotarlas cuidadosamente sobre la cara, evitando los ojos y la boca.
 - No aplicar el repelente en las manos de los niños (los niños podrían poner sus manos en sus bocas).
 - No permitir que los niños pequeños se apliquen ellos mismos el repelente

RECOMENDACIÓN SEGÚN LA EDAD

Menores de 2 meses: NO se aconseja colocar repelentes sobre la piel del niño menor de 2 meses de edad. En este caso, utilizar las estrategias de aislamiento con tul para la cuna y cochecito, así como el uso de mosquiteros y repelentes ambientales. **Mayores de 2 meses:** Utilizar repelentes que contengan DEET (N N-diethyl-m-toluamida) que no superen una concentración del 30%. Se desaconseja el uso de citronela en situación de DENGUE.

Se debe renovar la colocación en intervalos que dependen de la concentración del producto:

- Un producto con DEET al 10% protege durante 2 a 3 hs.
- Un producto con DEET al 25% protege durante 6 hs.

8. FECHA DEL SIGUIENTE CONTROL

Fecha:

Hora:

Lugar:

IMPORTANTE

Tener especial atención cuando el niño o adolescente deja de presentar fiebre, ya que es el momento de mayor riesgo para las complicaciones del Dengue. Por lo tanto se recomienda no suspender el seguimiento hasta el alta médica.