



PUBLICACIÓN ADELANTADA

Abordaje inicial del paciente con dengue en el servicio de urgencias

Santiago Duque-Barrera¹, Yeison Andrés Espinal-Cárdenas², Yorman Alexis Herrera-Arango³,
Pamela Pérez-García¹

¹Médico general urgencias, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, Colombia.

²Médico especialista en urgencias, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

³Enfermero, Universidad CES, Medellín, Colombia.

INFORMACIÓN ARTÍCULO	RESUMEN
<p>PALABRAS CLAVE <i>Dengue Grave;</i> <i>Manejo de la Enfermedad;</i> <i>Medicina Tropical;</i> <i>Periodo de Transmisión;</i> <i>Virus</i></p> <p>Recibido: enero 30 de 2024 Aceptado: septiembre 18 de 2024</p> <p>Disponible en línea: enero 28 de 2025</p> <p>Correspondencia: Santiago Duque-Barrera; santiagoduqueb@outlook.com</p> <p>Cómo citar: Duque-Barrera S, Espinal-Cárdenas YA, Herrera-Arango YA, Pérez-García P. Abordaje inicial del paciente con dengue en el servicio de urgencias. Iatreia [Internet]. 2025. https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.325</p>	<p>Introducción: el dengue es definido como una enfermedad febril aguda de origen viral transmitida por vectores y es considerada de alto interés público por su rápida expansión e impacto a los sistemas de salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se han aumentado los casos en los últimos años. En Colombia para el año 2023 el Sistema Nacional de Vigilancia (SIVIGILA) reportó 131.784 casos.</p> <p>Objetivos: unificar la información publicada recientemente, que permita al clínico tener una guía de fácil acceso para la toma de decisiones en el servicio de urgencias, con el fin de disminuir el riesgo de complicaciones y mortalidad de los pacientes.</p> <p>Métodos: revisión de tema con información obtenida de bases de datos como revistas científicas, páginas web, entre otros.</p> <p>Conclusiones: se concluyó que debe realizarse una adecuada clasificación del paciente según gravedad clínica con el fin de definir unidad de vigilancia y administración de líquidos</p>



endovenosos, y realizar un adecuado monitoreo de signos vitales y paraclínicos. El uso de antiinflamatorios está contraindicado y la transfusión de hemoderivados incrementa el riesgo de complicaciones.

Este manuscrito fue aprobado para publicación por parte de la Revista Iatreia teniendo en cuenta los conceptos dados por los pares evaluadores. **Esta es una edición preliminar, cuya versión final puede presentar cambios.**

EDICIÓN PRELIMINAR



AHEAD OF PRINT PUBLICATION

Initial Approach to Patients with Dengue in the Emergency Department

Santiago Duque-Barrera¹, Yeison Andrés Espinal-Cárdenas², Yorman Alexis Herrera-Arango³,
Pamela Pérez-García¹

¹Emergency General Practitioner, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, Colombia.

²Emergency Physician, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

³Nurse, Universidad CES, Medellín, Colombia.

ARTICLE INFORMATION

KEYWORDS

Disease Management;
Severe Dengue;
Transmission Period;
Tropical Medicine;
Virus

Received: January 30, 2024

Accepted: September 18, 2025

Available online: January 28, 2025

Correspondence: Santiago Duque-Barrera;
santiagoduqueb@outlook.com

How to cite: Duque-Barrera S, Espinal-Cárdenas YA, Herrera-Arango YA, Pérez-García P. Initial Approach to Patients with Dengue in the Emergency Department. *Iatreia* [Internet]. 2025. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.325>



ABSTRACT

Introduction: Dengue is defined as an acute febrile illness of viral origin transmitted by vectors and is considered of high public health interest due to its rapid expansion and impact on health systems. According to the World Health Organization (WHO), cases have increased in recent years. In Colombia, for the year 2023, the National Surveillance System (SIVIGILA) reported 131,784 cases.

Objectives: Unifying recently published information, providing clinicians with an easily accessible guide for decision-making in the emergency setting, aimed at reducing the risk of complications and mortality in patients.

Methods: Topic review with information obtained from databases such as scientific journals, websites, among others

Conclusions: It was concluded that proper patient classification based on clinical severity should be performed to determine the appropriate level of surveillance and administration of intravenous fluids, along with adequate

monitoring of vital signs and paraclinical parameters. The use of anti-inflammatory drugs is contraindicated, and the transfusion of blood products increases the risk of complications.

EDICIÓN PRELIMINAR

INTRODUCCIÓN

El dengue es considerado como una enfermedad febril aguda de origen viral transmitida por mosquitos infectados del género *Aedes aegypti* o *Aedes albopictus*, abarca desde síntomas leves e inespecíficos hasta síntomas graves con alto riesgo de mortalidad (1).

Se ha evidenciado un aumento exponencial de casos en los últimos años, con escasa información científica actualizada en las diferentes bases de datos internacionales sobre el manejo integral de estos pacientes en el servicio de urgencias; motivo por el cual se realizó esta revisión de tema que tiene como objetivo principal unificar la información publicada recientemente, que permita al clínico tener una guía de fácil acceso para la toma de decisiones en el servicio de urgencias, con el fin de disminuir el riesgo de progresión de la enfermedad, las complicaciones y mortalidad de los pacientes. Se busca con esta revisión responder preguntas como: ¿Cuáles son los factores de riesgo que más se relacionan con enfermedad grave? ¿Cómo se clasifica la enfermedad por dengue? ¿Cómo se deben administrar los líquidos endovenosos en un paciente? ¿Cuáles pacientes deben recibir una transfusión de hemoderivados? y ¿Cuáles son las complicaciones más comunes de este procedimiento?

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión de la literatura en bases de datos como EBSCOhost, PubMed, ScienceDirect, utilizando términos DeCS tanto en español como inglés publicados en los últimos 15 años, desde el año 2009 hasta el año 2023, posteriormente se revisaron artículos publicados al principio del 2024, se incluyeron artículos originales, revisiones de tema, metaanálisis, y artículos de páginas web de la OMS, Organización Panamericana de la Salud (OPS) y SIVIGILA, que tuvieran información clara y detallada acerca de los métodos diagnósticos y el tratamiento basado

en la clasificación del paciente, además de prevención y enfoque desde el área de enfermería; finalmente se llevó a cabo una revisión del proyecto basada en la guía SANRA (2).

EPIDEMIOLOGÍA

Se considera que casi la mitad de la población mundial está en riesgo de sufrir dengue (3). Según la PAHO la incidencia del dengue se ha aumentado en las últimas décadas (4). En el año 2023 la OMS registró 6,5 millones de casos de dengue y más de 7300 muertes (5,8). Se estima infecciones mundiales por año que oscilan entre 284 – 528 millones de casos tanto sospechosos como confirmados por laboratorio, de los cuales aproximadamente 96 millones presentan manifestaciones clínicas (5-7).

El sudeste de Asia ocupa el primer puesto, con una carga del 70 % de casos registrados de la enfermedad, seguido por las Américas, el Pacífico occidental, África y regiones de mediterráneo oriental (4). La verdadera carga de morbilidad es poco conocida, especialmente en países como India, Indonesia, China y África (7), esto se debe a los informes epidemiológicos esporádicos e inadecuada vigilancia (6,9).

En la región de las Américas en el 2023 se registraron 4,1 millón de casos, de los cuales 6710 (0,67 %) corresponden a dengue grave y 2049 fallecieron (Tasa de letalidad de 0,05 %) (10).

Según la OPS, el mayor número de casos fue reportado en Brasil con 2,9 millones de casos, seguido de Perú con 271.279 y México 235.616. En cuanto a dengue grave Colombia reportó el mayor número de casos con 1504, seguido de Brasil con 1474, México con 1272 y Perú con 1065 (10).

En Colombia en el año 2023, el SIVIGILA notificó 131.784 casos de dengue de los cuales el 54,9 % no tenían signos de alarma, el 43,8 % presentaron signos de alarma y el 1,3 % se presentaron como dengue grave (11). La mayor afectación se observó en los departamentos de Meta, Tolima, Santander, Valle del Cauca, Bolívar, Antioquia, Cesar, Norte de Santander, Cundinamarca, Córdoba y Huila (12).

DESCRIPCIÓN DE ENFERMEDAD

La enfermedad del dengue es causada por el virus del dengue, es un virus ARN monocatenario de 4 serotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4), pertenecientes a la familia *Flaviviridae*, género *Flavivirus*; los serotipos DENV-2 y DENV-3 se han asociado con mayor frecuencia a enfermedad grave (13).

El virus es transmitido de persona a persona por mosquitos hembra infectados del género *Aedes aegypti* o *Aedes albopictus*. Para que la transmisión se complete, el mosquito no infectado debe picar al humano infectado en la fase de viremia de la enfermedad que abarca desde 2 días antes del inicio de fiebre hasta 4 – 5 días después del inicio de esta, posteriormente tras un periodo de 7 – 14 días de incubación, el vector se convierte en potencial transmisor de la enfermedad (14).

Se ha evidenciado que la infección causada por un serotipo específico causa inmunidad de por vida contra el mismo serotipo, más no inmunidad cruzada que brinde protección contra el resto, por esto infecciones posteriores llamadas infecciones secundarias se asocian a alto riesgo de gravedad por respuesta acelerada de linfocitos T (15).

Clasificación

La enfermedad por dengue fue clasificada por la OMS en el 2009 de acuerdo con la gravedad tal y como se describe en la Tabla 1; más adelante, en el año 2011 la OMS agrega un concepto llamado síndrome de dengue expandido, que consiste en la aparición de manifestaciones clínicas inusuales que son explicadas por un estado de choque profundo o por coinfecciones con otros microorganismos. Estas manifestaciones inusuales comprometen varios sistemas, entre ellos el neurológico con convulsiones y disminución del estado de conciencia; hepatobiliar con hepatitis fulminante, falla hepática, colecistitis acalculosa y pancreatitis aguda; renal con el síndrome hemolítico urémico y falla renal aguda; complicaciones que deben ser conocidas por el riesgo elevado de mortalidad si no son tratadas a tiempo (16).

Tabla 1. Clasificación del dengue por gravedad

Concepto		Criterios clínicos
Dengue sin signos de alarma (DSSA)	Paciente que vive o ha viajado a zona endémica en los últimos 14 días	Fiebre de 2 a 7 días más 2 de los siguientes síntomas: Náusea / vómito, exantema, cefalea / dolor retro ocular, mialgias / dolor articular, leucopenia, petequias o prueba de torniquete positivo.
Dengue con signos de alarma (DCSA)	Paciente con dengue	Cerca de la defervescencia presenta 1 o más de los siguientes signos: Dolor abdominal intenso, emesis persistente, retención de líquidos, sangrado por mucosas, letargo / irritabilidad, hepatomegalia >2 cm, incremento en hematocrito, hipotensión postural.
Dengue grave (DG)	Paciente con dengue	Presenta 1 o más de las siguientes manifestaciones: - Extravasación grave de plasma que cause choque o distrés respiratorio. - Sangrado grave. - Daño orgánico grave: daño hepático, cardíaco, neurológico.

Fuente: elaboración propia con base en la referencia (24)

Factores de riesgo que se relacionan con dengue grave

Características demográficas

Los niños y pacientes con infección secundaria por dengue tienen más riesgo de evolución a fase grave (17).

Comorbilidades

Pacientes con diabetes no controlada con HBA1C por encima de 7 %, enfermedad renal, enfermedades hemolíticas, cardiovasculares, y muy debatida la obesidad (17,18).

Presencia de síntomas o signos de alarma como vómito persistente, hematemesis, ascitis, derrame pleural o evidencia de aumento de hematocrito simultáneo con disminución de plaquetas han demostrado mayor riesgo de progresión a dengue grave (17).

La coinfección con otras enfermedades o infecciones aumenta el riesgo de síndrome de dengue expansivo o dengue grave (16).

Otros

pacientes con riesgo sociodemográficos, barreras de acceso a los servicios de salud y falta de cuidador (19).

Manifestaciones clínicas

Es una enfermedad sistémica y dinámica con un amplio espectro clínico que abarca desde formas leves a manifestaciones clínicas graves. Generalmente es de corta duración, a pesar de esto, existe el riesgo de progresión a enfermedad grave sobre todo en aquellos que padecen alguna comorbilidad previamente descrita, sin embargo, realizando un diagnóstico temprano desde el servicio de urgencias, se puede identificar prontamente aquellos pacientes más susceptibles de desarrollar complicaciones y realizar un tratamiento hídrico adecuado de manera temprana, que

ayuda a reducir la probabilidad de secuelas y muerte por enfermedad. El dengue tiene tres fases de presentación: febril, crítica y de recuperación (5).

Etapa febril

Inicia en los primeros 3 días de la enfermedad; se asocia con el momento de la viremia, con sintomatología transitoria e inespecífica que dificulta el diagnóstico temprano; comúnmente es la etapa más sintomática. Durante la fase febril, los pacientes desarrollan fiebre alta repentina que puede durar de 2 - 7 días y a menudo se acompaña de manifestaciones cutáneas como eritema facial o sistémicas como diaforesis, mialgias, artralgias, dolor retro ocular, cefalea, emesis, odinofagia y conjuntivitis (5,14,20).

Etapa crítica

Ocurre cerca a la desaparición de la fiebre, generalmente entre el tercer y séptimo día de enfermedad, es la etapa de mayor riesgo ya que se asocia a fuga capilar y hemorragias. Se manifiesta por choque con frialdad distal, hipotermia, pulsos débiles e hipotensión, en algunas ocasiones puede aparecer sangrados gastrointestinales, derrame pleural, ascitis y alteración de conciencia; aunque es desconocido con exactitud, se cree que el porcentaje de pacientes que pueden evolucionar a una etapa crítica es bajo (5).

Según Harapan *et al.* (5) en un índice de fatalidad por caso en Singapur con una cohorte de 3186 pacientes con dengue, se determinó que aproximadamente el 4,1 % de estos, evolucionaron a dengue grave.

Etapa de recuperación

Tiempo de duración de 2 a 4 días, se reconoce por la mejoría clínica del paciente, estabilización hemodinámica y reabsorción gradual de líquidos del compartimiento extravascular; en algunas ocasiones puede aparecer una erupción eritematosa pruriginosa en piel, que suele durar de 1 a 5 días (21).

Se han identificado varias complicaciones por dengue; entre las más importantes se encuentra el choque como principal causa de muerte, hemorragias masivas, coagulación intravascular diseminada (CID), edema pulmonar, falla multiorgánica y otras menos comunes, como encefalitis, miocarditis, nefritis y sobreinfecciones bacterianas (5,14).

DIAGNÓSTICO /HALLAZGOS DE LABORATORIO

El diagnóstico de dengue basado únicamente en la clínica no es confiable por el amplio espectro de síntomas inespecíficos con los que se presenta, por lo cual, se dispone de herramientas específicas y sensibles que se usan de acuerdo con las fases de la enfermedad. Durante la infección temprana (<5 días), el diagnóstico se puede realizar por el aislamiento del virus o por detección de ácido ribonucleico (ARN) mediante la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) o por detección de antígenos NS1 (*non-structural antigen 1*). El aislamiento viral y la RT-PCR son específicos, sin embargo, la muestra debe ser tomada en la fase febril porque se requieren altos niveles de viremia, además el aislamiento viral tarda al menos 7 días de procesamiento para arrojar un diagnóstico (5). En infección primaria la sensibilidad (S) de detección del NS1 está alrededor del 70 % con una especificidad (E) alrededor del 99 %, en infecciones secundarias tanto la sensibilidad como especificidad disminuyen (5).

Después de 5 días de infección, ya no es posible la detección de antígenos porque ha disminuido la viremia y se ha incrementado la respuesta de anticuerpos, es en esta etapa cuando es apropiado solicitar anticuerpos tipo IgM (S90 %; E98 %) o IgG en suero (S y E varían de acuerdo con marcas comerciales) (5). La detección de IgM se da después de los primeros 4 días de iniciados los síntomas, en la primoinfección los niveles se pueden elevar mucho más que en infección secundaria. En un paciente con síndrome febril y sospecha de dengue, la primera muestra positiva de IgM se considera diagnóstico presuntivo y se confirma el diagnóstico con la seroconversión de IgM entre la fase aguda y la fase de recuperación, con un aumento de cuatro veces o más el título de anticuerpos inicial. Las concentraciones de IgG dependen de si se trata de una infección primaria o secundaria, en caso de ser primaria los títulos de IgG se elevan de forma lenta después de 7 días de iniciada la infección, a diferencia de las formas secundarias en las que existe una elevación rápida de las concentraciones de IgG luego de 4 días de enfermedad (5,21,22). Es común encontrar entre otros exámenes realizados un aumento progresivo del hematocrito, trombocitopenia, leucopenia, linfopenia y elevación de transaminasas (23).

TRATAMIENTO

Como intervención terapéutica de los pacientes con diagnóstico presuntivo o confirmado de dengue grave, se encuentran los líquidos endovenosos, cruciales en aquellos con signos clínicos de fuga plasmática y choque. Existen múltiples protocolos de fluidoterapia para el tratamiento del choque asociado con dengue, los más conocidos son aquellos promulgados por la OMS (14), sin datos provenientes de ensayos clínicos que favorezcan unos sobre otros (24). Como primer paso a determinar por parte del clínico, luego de definir quien cumple con los criterios para ser catalogado

como caso sospechoso de dengue, es la clasificación de la gravedad, descrita previamente, la que definirá los grupos de intervención así:

Grupo A / Dengue sin signos de alarma (DSSA)

El paciente y su familia deben recibir educación sobre signos de alarma, recomendaciones acerca del reposo y reposición de líquidos vía oral (60 ml/kg/día, es decir, aproximadamente 4 litros para un paciente de 70 kg) (25). Para disminuir la temperatura por debajo de 39°C, se recomienda el uso de medidas locales como ducha tibia, en caso de requerir medicamentos usar acetaminofén en administración oral con dosis máxima en adultos de 4 gr/día repartidos en 1 gr cada 6 - 8h, en niños la dosis es de 10 mg/kg/dosis y debe administrarse en la misma frecuencia que en adultos; el uso de aspirina o antiinflamatorios no esteroideos (AINES) no es recomendado por el aumento del riesgo de sangrado en contexto de trombocitopenia grave (3,16). En caso de sangrados, emesis, dolor abdominal intenso, alteración del estado de conciencia, alteración respiratoria se debe ingresar de forma inmediata a un centro hospitalario (1).

Grupo B1 (DSSA)

En pacientes que presentan comorbilidades o factores de riesgo mencionados previamente, se benefician de remisión temprana a un hospital o unidades de dengue, con observación y atención de su infección y condición asociada. Si no tolera la vía oral transitoriamente, se iniciará hidratación intravenosa, con vigilancia estricta para los pacientes que tienen comorbilidades que

les confiere un mayor riesgo de sobrecarga, y en ellos se debe iniciar en la menor brevedad posible la vía oral (1,25).

Grupo B2 / Dengue con signos de alarma (DCSA)

Estos pacientes requieren ingreso a unidad hospitalaria o unidad de dengue, considerando desde su identificación la administración de líquidos intravenosos como se explica en la Figura 1. Debe realizarse una estricta evaluación de la perfusión distal como indicador temprano de choque, vigilar cada 4 a 6 horas el hematocrito; el gasto urinario debe cuantificarse periódicamente, se recomienda registrar cada 8 - 12 horas garantizando un aproximado de 0,5 ml/Kg/h (16).

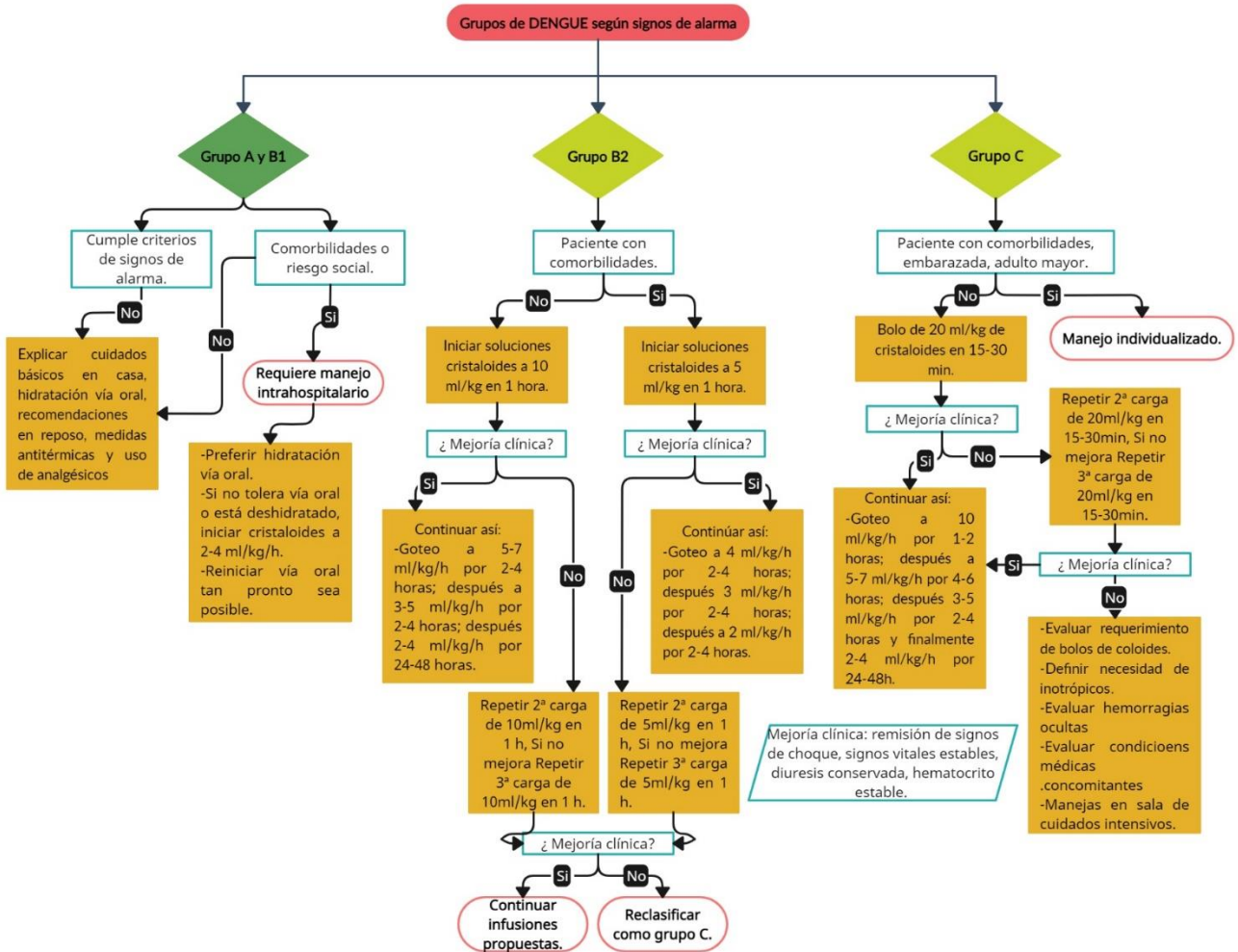


Figura 1. Algoritmo de manejo con líquidos endovenosos según clasificación de gravedad

Fuente: elaboración propia con base en la referencia (24)

Grupo C /Dengue grave (DG)

Estos pacientes deben ingresar a unidad de cuidados intensivos y recibir tratamiento prioritario (24). El manejo inicial debe realizarse con la administración de líquidos intravenosos como se explica en la Figura 1. El manejo médico para pacientes con comorbilidades y estado de embarazo es individualizado y no se profundiza en este documento.

Otro punto relevante es evaluar la función de bomba cardíaca, si se sospecha miocardiopatía por dengue, y, de acuerdo con la información clínica, paraclínica y ecocardiográfica definir el tratamiento a seguir, inicialmente el enfoque se basa en mantener un adecuado estado de volemia mediante líquidos intravenosos evitando la sobrecarga hídrica; en caso de falla terapéutica se debe considerar el manejo inotrópico (26), subrayando que su uso podría profundizar la hipotensión aguda, por lo que un soporte vasopresor previo puede ser necesario (27).

Se deben corregir de forma temprana las alteraciones electrolíticas con el fin de reducir el riesgo de arritmias, sobre todo en casos de miocarditis. En casos de bradiarritmias el uso de atropina o marcapasos se han documentado como tratamiento efectivo (26).

Transfusiones

Existen muchas dudas sobre la transfusión profiláctica de plaquetas en pacientes con dengue, hasta ahora múltiples revisiones han documentado que esta no reduce el riesgo de sangrado, por el contrario, aumenta de forma significativa el riesgo de edema pulmonar tanto en niños como adultos (28).

En la enfermedad por dengue el riesgo de hemorragias es bajo, el tipo de sangrado más documentado es la epistaxis con rápida resolución, por lo tanto, no se recomienda la transfusión profiláctica de plaquetas en pacientes con infección por dengue y trombocitopenia grave (29). Existen recomendaciones debatidas de transfusión profiláctica de plaquetas únicamente en pacientes con antecedente de hipertensión y trombocitopenia grave <10.000 cel/mm³ (16).

Debe considerarse la transfusión de plaquetas en pacientes con trombocitopenia y hemorragias potencialmente mortales o mujeres en estado de embarazo (23). Si se identifica

hemorragia grave con fuente de sangrado, este se debe detener lo más rápido posible, en caso de no control, la transfusión puede realizarse de forma rápida y no esperar disminución del hematocrito (16).

ÁREAS DE INVESTIGACIÓN Y CONTROVERSA

Corticosteroides

No se ha encontrado diferencia significativa que impacte a la morbimortalidad (23).

CRITERIOS DE RESOLUCIÓN

Se han descrito criterios de resolución y de alta segura del paciente, algunos de ellos son ausencia de fiebre al menos 24 horas, aumento de apetito, gasto urinario adecuado, 48 a 72 horas de recuperación de choque, ausencia de serositis y conteo de plaquetas >50.000 cel/mm³ (16).

ENFOQUE DE ENFERMERÍA

Teniendo en cuenta que la función de enfermería es crucial en la estabilización del paciente críticamente enfermo, es importante realizar y aplicar un cuidado individualizado según las necesidades específicas de cada paciente, trabajando de la mano con el equipo médico con el fin de evitar la aparición de complicaciones; por lo cual, se debe realizar una adecuada vigilancia de signos vitales identificando rápidamente los signos tempranos de choque, observar de forma constante cualquier signo de sangrado, tener en cuenta que la administración de medicamentos debe ser realizada según prescripción médica evitando la vía intramuscular y rectal que se

encuentran contraindicadas, (30) tener una comunicación constante con el paciente y la familia brindando educación sobre los signos de alarma y recomendaciones médicas (31), se debe aplicar aislamiento por vectores con toldillo según los protocolos institucionales con el fin garantizar seguridad del personal de salud y del resto de pacientes.

PREVENCIÓN

Es relevante fomentar el uso de barreras físicas contra otros vectores como el toldillo en pacientes diagnosticados con dengue durante la fase de viremia o en zonas con alta circulación de mosquitos. Es importante la disposición y manipulación de basuras, eliminación de fuentes que puedan almacenar agua estancada o residuos expuestos al ambiente que favorecen el desarrollo de criaderos para el mosquito transmisor (32). Actualmente se están realizando estudios de vacunas con el fin de prevención de gravedad de la enfermedad.

CONCLUSIONES

El dengue es definido como una enfermedad febril aguda de origen viral transmitida por vectores, existen 4 serotipos que no comparten inmunidad; es considerada actualmente de alto interés público a escala global, con un aumento exponencial en la incidencia de casos por año. Se presenta en fase febril, crítica y de recuperación, siendo la crítica la de mayor riesgo de muerte. El diagnóstico clínico se dificulta por la variedad de síntomas y los análisis de laboratorio se usan de acuerdo con la fase de enfermedad. Se debe clasificar al paciente de acuerdo con gravedad de síntomas. El pilar de tratamiento para dengue con signos de alarma y dengue grave son los líquidos endovenosos. Se debe vigilar signos de sangrado y monitorización continua de signos vitales. Se debe evitar el

manejo con AINES. El uso de vasopresores se reserva solo cuando sea estrictamente necesario. Las transfusiones no han marcado diferencia en mortalidad y se emplean solo para casos especiales. El equipo de enfermería debe contar con los conocimientos necesarios para identificar los signos de gravedad y progresión de la enfermedad.

REFERENCIAS

1. Pan American Health Organization. Dengue: Guidelines for patient care in the Region of the Americas [Internet]. 2da Ed. Washington, D.C: PAHO; 2016. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31207>
2. Baethge C, Goldbeck-Wood S, Mertens S. SANRA—a scale for the quality assessment of narrative review articles. Res Integr Peer Rev [Internet]. 2019;4(5):1-7. <https://doi.org/10.1186/s41073-019-0064-8>
3. Kularatne S, Dalugama C. Dengue infection: Global importance, immunopathology and management. ClinMed [Internet]. 2022;22(1):9–13. <http://dx.doi.org/10.7861/clinmed.2021-0791>
4. Souza-Salles T, Da Encarnação-Sà Guimarães T, de Alvarenga ESL, Guimarães-Ribeiro V, Ferreira-de Meneses MD, de Castro-Salles PF, et al. History, epidemiology and diagnostics of dengue in the American and Brazilian contexts: a review. Parasit Vectors [Internet]. 2018;11(1):264. <https://doi.org/10.1186/s13071-018-2830-8>
5. Harapan H, Michie A, Sasmono R, Imrie A. Dengue: A Minireview. Viruses [Internet]. 2020;12(8):829. <https://doi.org/10.3390/v12080829>

6. Stanaway JD, Shepard DS, Undurraga EA, Halasa YA, Coffeng LE, Brady OJ, et al. The global burden of dengue: an analysis from the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2016;16(6):712-723. [https://doi.org/10.1016/s1473-3099\(16\)00026-8](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(16)00026-8)
7. Guzman MG, Harris E. Dengue. *Lancet* [Internet]. 2015;385(9966):453–465. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(14\)60572-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(14)60572-9)
8. Organización Mundial de la Salud. Dengue y dengue grave [Internet]. WHO, abril 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
9. Brady OJ, Gething PW, Bhatt S, Messina JP, Brownstein JS, Hoen AG, et al. Refining the global spatial limits of dengue virus transmission by evidence-based consensus. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2012;6(8):e1760. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0001760>
10. Organización Mundial de la Salud. Dengue – Situación mundial [Internet]. WHO; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON498>
11. Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico. Semana 52 [Internet]. INS; 2023. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Vista-Boletin-Epidemiologico.aspx>
12. Ministerio de Salud y Protección Social. Alerta epidemiológica por dengue en Colombia [Internet]. Bogotá D.C: Minsalud; 2023. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Alerta-epidemiologica-por-dengue-en-Colombia.aspx>
13. World Health Organization. Dengue guidelines, for diagnosis, treatment, prevention and control [Internet]. France: WHO; 2009. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44188/9789241547871_eng.pdf?sequence=1

14. Ministerio de Salud y Protección Social. Dengue Memorias [Internet]. Bogotá D.C: Minsalud; 2013. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Memorias_dengue_e.pdf
15. Lee TH, Lee LK, Lye DC, Leo YS. Current management of severe dengue infection. Expert Rev Anti Infect Ther [Internet]. 2017;15(1):67-78. <https://doi.org/10.1080/14787210.2017.1248405>
16. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. Comprehensive Guideline for Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever. Revised and expanded edition [Internet]. WHO Regional Office for South-East; 2011. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/204894>
17. Tsheten T, Clements ACA, Gray DJ, Adhikary RK, Furuya-Kanamori L, Wangdi K. Clinical predictors of severe dengue: a systematic review and meta-analysis. Infect Dis Poverty [Internet]. 2021;10(1):123. <https://doi.org/10.1186/s40249-021-00908-2>.
18. Lee IK, Ching-Jung H, Lee CT, Liu JW. Diabetic patients suffering dengue are at risk for development of dengue shock syndrome/severe dengue: Emphasizing the impacts of co-existing comorbidity(ies) and glycemic control on dengue severity. J Microbiol Immunol Infect [Internet]. 2020;53(1):69-78. <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2017.12.005>
19. Pérez-Gutierrez N, Amador-León PA. Dengue: actualidades y estándares en el manejo clínico. Revisión de tema. Acta colomb cuid intensiv [Internet]. 2021;21(1):66–76. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0122726220300410?via%3Dihub>
20. Sirisena PDN, Mahilkar S, Sharma C, Jain J, Sunil S. Concurrent dengue infections: Epidemiology & clinical implications. Indian J Med Res [Internet]. 2021;154(5):669-679. https://doi.org/10.4103/ijmr.ijmr_1219_18

21. Muller DA, Depelseñaire ACI, Young PR. Clinical and Laboratory Diagnosis of Dengue Virus Infection. *J Infect Dis* [Internet]. 2017;215(suppl 2):S89-S95. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiw649>
22. Wong JM, Adams LE, Durbin AP, Muñoz-Jordán JL, Poehling KA, Sánchez-González LM, et al. Dengue: A Growing Problem With New Interventions. *Pediatrics* [Internet]. 2022;149(6):e2021055522. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-055522>
23. Panamerican Health Organization. Guidelines for the clinical diagnosis and treatment of dengue, Chikungunya, and Zika [Internet]. Washington D.C: PAHO; mayo 2024. Available from: <https://www.paho.org/en/documents/guidelines-clinical-diagnosis-and-treatment-dengue-chikungunya-and-zika>
24. Organización Panamericana de la Salud. Algoritmos para el Manejo Clínico de los Casos de Dengue. Programa Regional de Enfermedades Arbovirales [Internet]. OPS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/2020-cde-algoritmos-manejo-clinico-dengue.pdf>
25. Frantchez V, Fornelli R, Sartori-Préez G, Arteta Z, Cabrera S, Sosa L, et al. Dengue en adultos: diagnóstico, tratamiento y abordaje de situaciones especiales. *Rev Med Urug* [Internet]. 2016;32(1):43–51. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902016000100006
26. Araiza-Garaygordobil D, García-Martínez CE, Burgos LM, Saldarriaga C, Liblik K, Mendoza I, Martínez-Selles M. Dengue and the heart. *Cardiovasc J Afr* [Internet]. 2021;32(5):276-283. <https://doi.org/10.5830/cvja-2021-033>
27. Mathew R, Di Santo P, Jung RG, Marbach JA, Hutson J, Simard T, et al. Milrinone as Compared with Dobutamine in the Treatment of Cardiogenic Shock. *N Engl J Med* [Internet]. 2021;385(6):516-525. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2026845>

28. Lum LC, Abdel-Latif MEA, Goh AYT, Chan PWK, Lam SK. Preventive transfusion in Dengue shock syndrome-is it necessary? *J Pediatr* [Internet]. 2003;143(5):682-684. [https://doi.org/10.1067/s0022-3476\(03\)00503-1](https://doi.org/10.1067/s0022-3476(03)00503-1)
29. Rajapakse S, de Silva NL, Weeratunga P, Rodrigo C, Fernando SR. Prophylactic and therapeutic interventions for bleeding in dengue: a systematic review. *Trans R Soc Trop Med Hyg* [Internet]. 2017;1;111(10):433-439. <https://doi.org/10.1093/trstmh/trx079>
30. Huicho-Lozano P, Gamboa-Cruzado J, Montero-Niño J. Cuidado humanizado de personal de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado por dengue con signos de alarma. *Bol. Malariol. y Sal. Amb.* [Internet]. 2022;62(6):1279–1288. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/1427587/630-1805-1-pb.pdf>
31. Guerrero-Ramírez R, La Riva-Meneses ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. *Rev enferm Herediana* [Internet]. 2016;9(2):127-136. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017>
32. Instituto Nacional de Salud. Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública. Protocolo para la vigilancia en salud pública del dengue [Internet]. Disponible en: https://www3.paho.org/col/dmdocuments/PROTOCOLO_VIGILANCIA_DENGUE.PDF