

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 de urgencias, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, Colombia.

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

³Enfermero, Universidad CES, Medellín, Colombia.

INFORMACIÓN ARTÍCULO

PALABRAS CLAVE

Dengue Grave;
Manejo de la Enfermedad;
Medicina Tropical;
Periodo de Transmisión;
Virus

Recibido: enero 30 de 2024

Aceptado: septiembre 18 de 2024

Correspondencia:

Santiago Duque-Barrera;
santiagoduqueb@outlook.com

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 Oct-Dic;38(4):717-728. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.325>



Copyright: © 2025
Universidad de Antioquia.

RESUMEN

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.

Objetivos: unificar la información publicada recientemente sobre la atención del dengue en urgencias, que permita al clínico tener una guía de fácil acceso para la toma de decisiones en estos servicios, con el fin de disminuir el riesgo de complicaciones y mortalidad de los pacientes.

Métodos: revisión de tema con información obtenida de bases de datos como revistas científicas, páginas web, entre otros.

Conclusiones: debe realizarse una adecuada clasificación del paciente con dengue según la gravedad clínica, con el fin de definir la unidad de vigilancia y administración de líquidos endovenosos, además de 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.

Initial Approach of 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, 2024

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 Oct-Dec;38(4):717-728. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.325>



Copyright: © 2025
Universidad de Antioquia.

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: To unify recent published information on dengue care in emergency rooms, to provide 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: Accurate patient classification based on clinical severity of dengue 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.

INTRODUCCIÓN

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

Se ha evidenciado un aumento exponencial de casos de dengue 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. Por este motivo, se realizó una revisión del tema con el 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.

Con esta revisión se buscó responder las preguntas: ¿Cómo se clasifica la enfermedad por dengue? ¿Cuáles son los factores de riesgo que más se relacionan con enfermedad grave por dengue? ¿Cómo se deben administrar los líquidos endovenosos en estos pacientes? ¿Cuáles pacientes deben recibir una transfusión de hemoderivados? y ¿Cuáles son las complicaciones más comunes de este procedimiento?

MÉTODOS

Se realizó una revisión de la literatura disponible en bases de datos como EBSCOhost, PubMed, ScienceDirect, utilizando términos establecidos en DeCS; se definieron artículos publicados en los últimos 15 años (entre 2009 y comienzos del 2024), tanto en español como en inglés, incluyendo artículos originales, revisiones de tema, metaanálisis, así como artículos de las páginas web de la Organización Mundial de la salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Sistema Nacional de Vigilancia (SIVIGILA) de Colombia; las publicaciones debían tener 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 manuscrito con base 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 OPS, la incidencia del dengue ha aumentado en las últimas décadas (4). En el año 2023 la OMS registró 6,5 millones de casos y más de 7300 muertes (5,8). Se estima que las infecciones mundiales por año oscilan entre 284 y 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 un 70 % de los casos registrados de la enfermedad, seguido por las Américas, el Pacífico occidental, África y regiones del mediterráneo oriental (4). La verdadera carga de morbilidad es poco conocida, especialmente en países como India, Indonesia, China y África (7), lo que 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 millones de casos, de los cuales 6710 (0,67 %) correspondieron a dengue grave y 2049 fallecieron (Tasa de letalidad de 0,05 %) (10). Según la OPS, el mayor número fue reportado en Brasil con 2,9 millones de casos, seguido de Perú con 271.279 y México 235.616. En cuanto al 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 tenía signos de alarma, el 43,8 % presentaba 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 es causada por el virus del dengue, un virus de ARN monocatenario, perteneciente a la familia *Flaviviridae*, género *Flavivirus*; cuenta con 4 serotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4), de los cuales DENV-2 y DENV-3 se han asociado con mayor frecuencia al desarrollo de enfermedad grave (13).

El virus es transmitido entre las personas por mosquitos hembra infectados, del género *Aedes aegypti* o *Aedes albopictus*. Para que la transmisión sea completa, un 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 la fiebre y hasta 4 a 5 días después de empezar esta; posteriormente, tras un periodo de 7 a 14 días de incubación en el mosquito, el vector se convierte en potencial transmisor de la enfermedad (14).

Se ha evidenciado que la infección causada por un serotipo específico genera inmunidad de por vida contra el mismo serotipo, más no inmunidad que brinde protección contra el resto de ellos; por esto, las infecciones posteriores, llamadas infecciones secundarias, se asocian a un alto riesgo de enfermedad grave, por una respuesta acelerada de linfocitos T de reacción cruzada que fueron activados en la primera infección (15).

Clasificación del dengue

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. Estas complicaciones deben ser reconocidas 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 dos 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: 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 los pacientes con infección secundaria por dengue tienen mayor riesgo de evolución hacia una fase de enfermedad grave (17).

Comorbilidades

- Pacientes con diabetes no controlada, con una hemoglobina glicada (HBA1C) por encima del 7 %; enfermedad renal; enfermedades hemolíticas; cardiovasculares; es muy debatido el riesgo dado por la obesidad (17,18).
- Presencia de síntomas o signos de alarma, como vómito persistente, hematemesis, ascitis, derrame pleural, o evidencia de aumento del hematocrito simultáneo con una disminución del recuento de plaquetas, han demostrado mayor riesgo de progresión a dengue grave (17).
- La coinfección con otros microorganismos aumenta el riesgo de síndrome de dengue expansivo o dengue grave (16).

Otros

- Pacientes con riesgos sociodemográficos, que presentan barreras de acceso a los servicios de salud, y la falta de un cuidador (19).

Manifestaciones clínicas

El dengue es una enfermedad sistémica y dinámica, con un amplio espectro clínico que abarca desde formas leves hasta manifestaciones graves. Aunque generalmente es de corta duración, existe el riesgo de progresión hacia un enfermedad grave, sobre todo en aquellos que padecen alguna comorbilidad como las previamente descritas; sin embargo, si se realiza un diagnóstico temprano desde el servicio de urgencias, se pueden identificar oportunamente aquellos pacientes susceptibles de desarrollar complicaciones, para realizar un tratamiento hídrico adecuado de manera temprana, lo que ayuda a reducir la probabilidad de secuelas y de muerte por la enfermedad. El dengue tiene tres fases de presentación: febril, crítica y de recuperación (5).

Etapas febril

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

Etapas crítica

Ocurre cerca a la desaparición de la fiebre, generalmente entre el tercer y séptimo día de enfermedad, y es la etapa de mayor riesgo ya que se asocia con fuga capilar y hemorragias. Se manifiesta por choque con frialdad distal, hipotermia, pulsos débiles e hipotensión; en algunas ocasiones pueden aparecer sangrados gastrointestinales, derrame pleural, ascitis y alteración de la conciencia; aunque es desconocido con exactitud, el porcentaje de pacientes que puede evolucionar hacia una etapa crítica es bajo (5). Según Harapan *et al.* (5), considerando el índice de fatalidad por caso en Singapur, con una cohorte de 3186 pacientes con dengue, se determinó que aproximadamente el 4,1 % de ellos evolucionó a dengue grave.

Etapas de recuperación

Tiene un tiempo de duración de 2 a 4 días, y se reconoce por la mejoría clínica del paciente, la 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 del dengue; entre las más importantes se encuentran; el choque, como principal causa de muerte; hemorragias masivas y coagulación intravascular diseminada (CID); edema pulmonar; falla multiorgánica, y otras menos comunes como encefalitis, miocarditis, nefritis y sobreinfecciones bacterianas (5,14).

DIAGNÓSTICO Y HALLAZGOS DE LABORATORIO

No es confiable el diagnóstico de dengue con base únicamente en los hallazgos clínicos, debido al amplio espectro de síntomas inespecíficos con los que se presenta; se dispone de métodos específicos y sensibles que se usan de acuerdo con las fases de la enfermedad.

Durante la infección temprana (primeros 5 días), el diagnóstico se puede realizar por el aislamiento del virus o por detección del ácido ribonucleico (ARN) mediante la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR), o por detección del antígeno NS1 (*non-structural antigen 1*). Aunque el aislamiento viral y la RT-PCR son específicos, la muestra debe ser tomada en la fase febril porque se requieren altos niveles de viremia, además que el aislamiento viral toma al menos 7 días de procesamiento para arrojar un diagnóstico (5). En la infección primaria, la sensibilidad de la detección del NS1 está alrededor del 70 %, con una especificidad alrededor del 99 %; en las infecciones secundarias, tanto la sensibilidad como la especificidad disminuyen (5).

Después de 5 días de la infección, ya no es posible la detección de antígenos porque ha disminuido la viremia y se ha incrementado la respuesta de anticuerpos; en esta etapa es apropiado solicitar los anticuerpos del tipo IgM (sensibilidad del 90 %; especificidad del 98 %) o tipo IgG en suero (la sensibilidad y la especificidad varían de acuerdo con las marcas comerciales de los reactivos) (5). La detección de los anticuerpos IgM es posible después de los 4 primeros días de iniciados los síntomas, y en la primoinfección los títulos pueden aumentar mucho más que en la infección secundaria. En un paciente con síndrome febril y sospecha de dengue, una primera muestra

positiva para anticuerpos tipo IgM se considera diagnóstico presuntivo, el que se confirma cuando la seroconversión de IgM de la fase aguda presenta un aumento de cuatro veces o más en el título de anticuerpos inicial.

La concentración de anticuerpos tipo IgG para dengue depende de si se trata de una infección primaria o secundaria; en caso de la primaria, los títulos de IgG se incrementan de forma lenta después de 7 días de iniciada la infección, mientras que en las formas secundarias existe un aumento rápido de las concentraciones de IgG luego de 4 días de enfermedad (5,21,22).

En otros exámenes realizados, es común encontrar un aumento progresivo del hematocrito, trombocitopenia, leucopenia, linfopenia y aumento de las transaminasas (23).

TRATAMIENTO

Como intervención terapéutica para los pacientes con diagnóstico presuntivo o confirmado de dengue grave, se encuentran los líquidos endovenosos, cruciales cuando hay signos clínicos de fuga plasmática y choque. Existen múltiples protocolos de fluidoterapia para el tratamiento del choque asociado con dengue; aunque los más conocidos son aquellos promulgados por la OMS (14), no hay datos provenientes de ensayos clínicos que favorezcan el uso de unos sobre otros (24).

Luego de definir quien cumple con los criterios para ser catalogado como un caso sospechoso de dengue, el primer paso a determinar 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 los 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 una ducha tibia; en caso de requerir medicamentos, usar acetaminofén vía oral a dosis máxima en adultos de 4 gr/día, repartidos en tomas de 1 gramo cada 6 a 8 horas; en niños, la dosis es de 10 mg/kg/dosis y debe administrarse en la misma frecuencia que en adultos. El uso de aspirina y antiinflamatorios no esteroideos (AINES) no es recomendado porque se aumenta el riesgo de sangrado en el contexto de una trombocitopenia grave (3,16). En caso de sangrados, emesis, dolor abdominal intenso, alteración del estado de conciencia o alteración respiratoria, se debe internar el paciente de forma inmediata en un centro hospitalario (1).

Grupo B1 (DSSA)

Los pacientes que presentan las comorbilidades o los factores de riesgo mencionados previamente se benefician de la remisión temprana a un hospital o unidades para el manejo del dengue, para observación y atención de la infección y de las condiciones asociadas. Si el paciente no tolera la vía oral transitoriamente, se debe iniciar hidratación intravenosa con vigilancia estricta de aquellos pacientes que tienen comorbilidades que les confieren un mayor riesgo de sobrecarga, para luego iniciar la vía oral a la menor brevedad posible (1,25).

Grupo B2: Dengue con signos de alarma (DCSA)

Estos pacientes requieren ingreso a una unidad hospitalaria o unidad de manejo del dengue, considerando desde su identificación la administración temprana de líquidos intravenosos, tal como se explica en la Figura 1. Debe realizarse una estricta evaluación de la perfusión distal como un indicador temprano de choque, y vigilar cada 4 a 6 horas el hematocrito; el gasto urinario debe

cuantificarse periódicamente, y se recomienda hacer un registro cada 8 a 12 horas, garantizando un gasto aproximado de 0,5 ml/Kg/h (16).

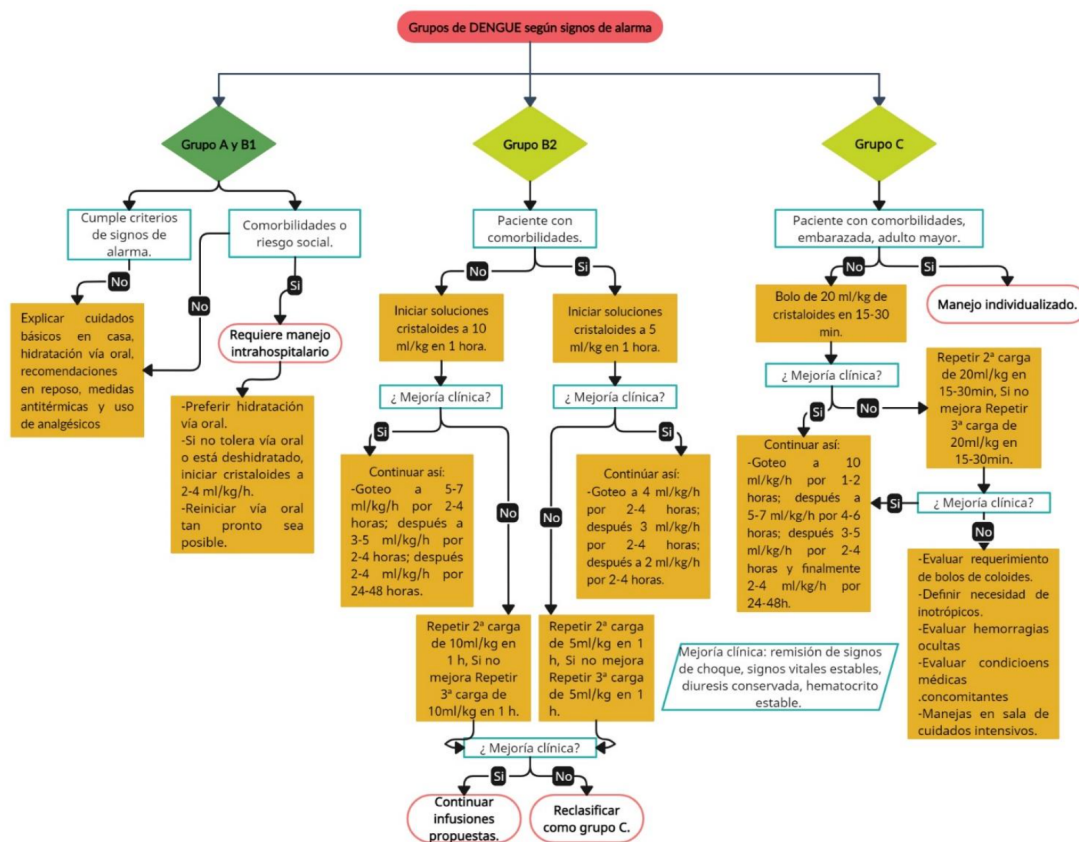


Figura 1. Algoritmo de manejo del dengue con líquidos endovenosos, según la clasificación de gravedad

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

Grupo C: Dengue grave (DG)

Estos pacientes deben ser ingresados a la 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 o en estado de embarazo es individualizado y no se profundiza en este documento.

Otro punto relevante es evaluar la función de la bomba cardiaca; si se sospecha una miocardiopatía por dengue, se debe definir el tratamiento a seguir de acuerdo con la información clínica, paraclínica y ecocardiográfica; 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 con inotrópicos (26), alertando 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 ha documentado como un tratamiento efectivo (26).

Transfusiones

Existen muchas dudas sobre la utilidad de la transfusión profiláctica de plaquetas en los pacientes con dengue; hasta ahora, múltiples revisiones han documentado que 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 en mujeres en estado de embarazo (23). Si se identifica una hemorragia grave con fuente de sangrado, se debe detener lo más rápido posible; en caso de no lograr su control, la transfusión puede realizarse de forma rápida y no esperar la disminución del hematocrito (16).

ÁREAS DE INVESTIGACIÓN Y CONTROVERSIAS

Corticosteroides

No se han encontrado diferencias significativas en los estudios que evaluaron el impacto de los corticosteroides sobre la morbilidad por dengue (23).

CRITERIOS DE RESOLUCIÓN

Se han descrito criterios de resolución y de alta segura de los pacientes con dengue; algunos de ellos son la ausencia de fiebre por al menos 24 horas, aumento del apetito, gasto urinario adecuado, 48 a 72 horas luego de la recuperación del choque, ausencia de serositis, y un conteo de plaquetas mayor a 50.000 cel/mm³ (16).

ENFOQUE DE ENFERMERÍA

Teniendo en cuenta que la función de enfermería es crucial para 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. Para esto, se debe realizar una adecuada vigilancia de los signos vitales, identificando rápidamente los signos tempranos de choque, observando de forma constante cualquier signo de sangrado, y teniendo en cuenta que la administración de medicamentos debe ser realizada según la prescripción médica, evitando la vía intramuscular y rectal que se encuentran contraindicadas (30). Es esencial tener una comunicación constante con el paciente y la familia, brindando educación sobre los signos de alarma y las recomendaciones médicas (31); se debe aplicar aislamiento de vectores con toldillo según los protocolos institucionales, con el fin de garantizar la seguridad del personal de salud y del resto de los 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 los residuos expuestos al ambiente, ya que favorecen el desarrollo de criaderos para el mosquito transmisor (32). Actualmente se están realizando estudios de vacunas con el fin de prevención de la gravedad en esta enfermedad.

CONCLUSIONES

El dengue es considerado actualmente como una infección de gran interés a escala global, por el aumento exponencial en la incidencia de casos por año. Es fundamental clasificar los pacientes de acuerdo con la gravedad de los síntomas, puesto que el pilar del tratamiento para dengue con signos de alarma y dengue grave son los líquidos endovenosos; en los pacientes internados, se deben vigilar los signos de sangrado y hacer una monitorización continua de los signos vitales, evitando el manejo con AINES. Los vasopresores se reservan para casos en los que sean estrictamente necesarios; igualmente, las transfusiones no han marcado diferencia en la 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.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

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-Sa 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.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, Depelsenair 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):e202105522. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-05522>
 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;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