

▣
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL JALISCO
HOSPITAL GENERAL DE ZONA N. 14
“LA PAZ”



“Manifestaciones clínicas mas frecuentes en pacientes con diagnóstico de Dengue, en el Hospital General de Zona N.14.”

**PROTOCOLO DE TESIS
PARA OBTENER EL TÍTULO DE LA ESPECIALIDAD EN
“URGENCIAS MEDICAS”**

**PRESENTA
Dra. Iliana Lizette Moreno Aguiar**

Guadalajara, Jalisco 2013.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Identificación de los investigadores.

Investigador responsable:

Dra. Adriana Edith Ceja Novoa.

Medico Adscrito al Servicio de Urgencias Adultos del Hospital General de Zona. 14

Profesora Titular del Curso de Especialización en Medicina de Urgencias.

Matricula: 99373402 Teléfono: 36996492 Cel. 3338456813

Correo electrónico: adycen@gmail.com

Asesor clínico:

Dr. Jesús Rivera Espinoza.

Epidemiólogo adscrito al Hospital General de Zona No.14

Matricula: 6027474. Horario de lunes a viernes 7:30 a 14 hrs

Teléfono: 36342993. Ext: 31225 Cel. 3311327864.

Correo electrónico: jesus.rivera@imss.gob.mx

Tesista:

Dra. Iliana Lizette Moreno Aguiar.

Alumna de tercer año del curso de Especialización en Medicina de Urgencias

Sede: Hospital General de Zona. 14.

Adscrito al servicio de Urgencias en la Unidad de Medicina Familiar. 71 Ayutla,

Jalisco. Teléfono: 013163720135 Cel. 3311728909

Correo electrónico: lizmoak@hotmail.com

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| ÍNDICE | |
| Resumen estructurado | 4 |
| Marco teórico | 5 |
| Justificación | 26 |
| Planteamiento del problema | 28 |
| Pregunta de investigación | 28 |
| Objetivos | 29 |
| Variables | 30 |
| Hipótesis | 33 |
| Material y método | 33 |
| Resultados | 38 |
| Discusión | 41 |
| Conclusión | 43 |
| Referencias | 44 |
| Anexos | 47 |

1. Resumen estructurado.

Título: “Manifestaciones clínicas mas frecuentes en pacientes con diagnóstico de Dengue, en el Hospital General de Zona N.14.”

Antecedentes: El Dengue es una enfermedad febril infecciosa de etiología viral sistémica transmitida por mosquitos del género *Aedes* sp, de presentación clínica variable, evolución poco predecible, autolimitada y temporalmente incapacitante.

El Dengue es un reto para la salud pública en el mundo y la magnitud de la epidemias dependen de las características del vector, del virus y de la persona infectada (factores micro determinantes). Influyen también el medio ambiente, el clima y el nivel sanitario principalmente en las zonas urbanas, así como algunos factores sociales y económicos (factores macro determinantes). El Dengue puede tener manifestaciones diversas, según el subtipo que afecte al sujeto, conocer las manifestaciones clínicas de los mismos puede representar un conocimiento relevante de nuestra población derechohabiente.

Objetivo: Identificar las manifestaciones clínicas más frecuentes en pacientes con diagnóstico de Dengue, en el Hospital General de Zona N.14

Material y métodos: El diseño del estudio es retrospectivo, se incluyeron los pacientes atendidos en el Hospital General de Zona N.14 de Guadalajara, Jalisco durante el año 2011 a quienes se realizó el diagnóstico confirmatorio de Dengue mediante prueba de IgM, IgG, NS1, prueba rápida, aislamiento, o PCR y los cuales acudieron al Hospital General de Zona N.14, la base de datos será proporcionada por el servicio de epidemiología, los datos se pasarán a la hoja de vaciamiento y posteriormente se recolectaran en una hoja de Excel para realizar al análisis de los resultados y posteriormente graficarlos. Se utilizará estadística descriptiva para el análisis de los resultados.

Resultados: En este estudio se examinaron 47 expedientes de los pacientes que ingresaron con sintomatología de Dengue en el período comprendido de enero a diciembre de 2011, pero solamente 17 pacientes fueron incluidos en el estudio por ser casos confirmados. Las principales manifestaciones clínicas fueron la cefalea y la fiebre en los 17 pacientes (100%). La edad promedio fue a los 12 años con 5 casos (29.41%), El género más afectado fue el masculino con 12 pacientes equivalente al (70.58%). 9 pacientes (52.94%) requirieron hospitalización. El Dengue clásico es más común y no se presenta en los meses de invierno. La prueba de IgM fue positiva con mayor frecuencia en 13 pacientes (76.47%). No se presentó ninguna muerte.

Conclusiones: En conclusión nuestro estudio mostró que todo paciente con fiebre de 39 a 40°C, cefalea, mialgias, ser adolescente, género masculino, se le debe realizar prueba de IgM, biometría hemática seriada y por lo menos hospitalizar hasta obtener los resultados de las plaquetas y la hemoglobina, sobre todo si tiene entre 1 a 7 días de inicio de los síntomas, de ésta manera se realizará un diagnóstico temprano con el fin de brindar tratamiento oportuno evitando así las complicaciones y la muerte.

2. Marco teórico:

El Dengue es una enfermedad viral, de carácter endemo-epidémico, febril Infecciosa ⁽¹⁾, de etiología viral sistémica aguda, transmitida por la picadura de hembras de mosquitos del género Aedes, especie Aegypti y alopictus, pertenecientes a la familia flaviviridae, la que también reagrupa a los pestivirus y al virus de la hepatitis C, los flavivirus son 68 virus, mayoritariamente transmitidos por artrópodos (arbovirus), con una cadena RNA sencilla, de sentido positivo y de alta variabilidad genómica.

Posee cuatro serotipos DENV1, DENV2, DENV3, DENV4. El Dengue es ocasionado por cualquiera de cuatro serotipos de virus que no desencadenan inmunidad cruzada, lo cual significa que una persona puede infectarse y enfermar hasta cuatro veces. ⁽¹⁾

La especie Aegypti es la más distribuida en el mundo, su distribución geográfica abarca una extensa franja tropical y subtropical entre Estados Unidos, toda América hasta Argentina. Se encuentra en cerca de 100 países tropicales y cubre la mayor parte de África, Medio Oriente, Sudeste Asiático, norte de Australia, e incluso algunas zonas de Europa.

El comportamiento epidemiológico de la enfermedad en las últimas décadas ha sido ascendente, caracterizado por aumento exponencial de las áreas endémicas en las diferentes décadas.

Su comportamiento cíclico se ha caracterizado por picos epidémicos cada tres a cuatro años, relacionado con el reingreso de nuevos serotipos al país. ⁽¹⁾.

Se estima que cerca del 60% del territorio nacional presenta condiciones que favorecen a las Enfermedades de Transmisión Viral (ETV), la más importante en México es el Dengue.

Para el reconocimiento del mosquito que tiene el Dengue, es importante conocer su aspecto y sus costumbres. Es un insecto pequeño, de color oscuro con rayas blancas en el dorso y en las patas, emite un resplandor plateado, según la incidencia de la luz sobre su cuerpo. Adopta una posición paralela a la superficie de reposo.

Los mosquitos hembras requieren consumir la sangre de vertebrados (hematófagas), para llevar a cabo la ovogénesis y la producción de los huevos viables. Viven dentro o alrededor de las áreas habitacionales y suelen picar en las primeras horas de la mañana y por las tardes ⁽²⁾. Su ataque es silencioso, picando las partes bajas de las piernas del hombre, especialmente los tobillos. Por lo general depositan sus huevecillos en recipientes que acumulan agua. La estrecha relación de estos mosquitos permite la transmisión y la dispersión de la enfermedad. Este mosquito tiene hábitos domiciliarios, por lo que la transmisión es predominantemente doméstica.

El Dengue se transmite por la picadura de un mosquito infectado por el virus, que para estarlo debe haber picado previamente a una persona infectada en período de viremia. ⁽²⁾

Las personas infectadas presentan viremia desde un día antes y hasta cinco o seis días posteriores a la aparición de la fiebre. Si el mosquito pica a esta persona se infecta. Luego de un período necesario para el desarrollo de la infección viral, el mosquito (periodo de incubación extrínseco), permanecerá infectante el resto de su vida y con capacidad de infectar a individuos susceptibles. La duración de este periodo es variable y entre otros factores, depende de la temperatura media ambiental. ⁽²⁾

En 1998 se consideró al dengue como la decima causa de muerte en el mundo por enfermedades infecciosas.

Anualmente se presentan mas de 50 millones de casos en el mundo, de los que aproximadamente 400,000 son de dengue hemorrágico y 25,000 fallecen a causa de esta enfermedad. ⁽³⁾

La OMS estima que este virus constituye una amenaza para el 40% de la población mundial, (2.500 millones de personas) que habitan en más de 100 países tropicales y subtropicales expuestos al Dengue. ⁽³⁾

Los menores de 15 años son las principales víctimas de éste padecimiento (aproximadamente 95% de infecciones). ⁽⁴⁾

Las regiones que históricamente han tenido mayor transmisión de Dengue son: Atlántico, Santander, norte de Santander, Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Huila, Casandre y Cundinamarca, entre ellos se distribuye mas del 60% de los casos notificados anualmente en los que ha transcurrido del presente siglo.

En América latina, los Países con mayor numero de infecciones fueron Brasil con 390,701 casos, Venezuela con 83,180 (6,541 Hemorrágico), Colombia con 55,437 (6,563 hemorrágicos y Perú con 23,304.⁽⁴⁾

La mortalidad por Dengue es evitable hasta en un 98% de los casos y esta estrechamente relacionada con la calidad de la atención de paciente, la identificación precoz de los casos busca principalmente evitar mortalidad.

Los menores de 15 años son las principales víctimas de este padecimiento (aproximadamente 95% de las infecciones).⁽⁴⁾

En la actualidad, la enfermedad se extiende también a muchos países tropicales de Asia y África, en muchos de ellos con un comportamiento endémico.⁽⁵⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), han establecido cuatro elementos básicos o principios que son necesarios para controlar el Dengue, ellos son: La voluntad política de los gobiernos, la coordinación intersectorial, la participación activa de la comunidad y el fortalecimiento de las leyes sanitarias nacionales.⁽⁶⁾

La voluntad política debe manifestarse mediante campañas intensivas de control del vector, tanto preventivas como durante las epidemias, ya que son la única opción que tenemos en la actualidad para controlar la transmisión de la enfermedad.⁽⁶⁾

La primer epidemia de Dengue fue reportado en Veracruz de 1824 a 1828, en 1963 se certifico la erradicación de Aedes Aegypty. En 1979 se encontró nuevamente con un brote de Dengue propagándose a través del país, en 1982 con un total de 30,000 casos, en 1997 con el mayor número de casos (53mil), 980 casos de Dengue hemorrágico, con 37 defunciones y el año 2000 baja la incidencia reportando 21,715 de los cuales 50 casos fueron dengue hemorrágico.⁽⁷⁾

Las cifras de casos reportados en México entre el 2001 al 2011 de dengue clásico y hemorrágico son los siguientes.⁽⁷⁾

| Año | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---------------------------------------|------|------|-------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Casos de Dengue Clásico y hemorrágico | 1751 | 4955 | 15413 | 6996 | 6202 | 21905 | 29838 | 32369 | 36801 | 13205 | 64331 | 16387 |

En México, los primeros 10 estados de mayor presentación de Dengue en el 2011, fueron: 1.Yucatan, 2.Veracruz, 3.Quintana Roo, 4.Oaxaca, 5.Guerrero, 6.Chiapas, 7. Morelos, 8.Campeche, 9.Nuevo León y 10.Michoacán. ⁽⁷⁾

El Dengue en Jalisco es mas frecuente en los municipios de Puerto Vallarta con 201 casos, Zapopan con 129 casos, Guadalajara con 112 casos, Cihuatlán con 103, Tlaquepaque con 80 casos, Tomatlán y el Grullo con 54 casos y Casimiro Castillo con 49 casos entre otros. ⁽⁸⁾ Aunque la enfermedad depende de la presencia y abundancia de los mosquitos vectores, la transmisión es además, función de la circulación de los diferentes serotipos del virus y de la cantidad de personas susceptibles o inmunes. ⁽⁹⁾

La primo infección por cualquiera de los cuatro serotipos del virus del dengue en un sujeto sano puede presentar diversas manifestaciones y síndromes clínicos. ⁽¹⁰⁾ En un extremo tenemos pacientes sanos y asintomáticos, seguidos por aquellos que refieren un cuadro benigno de fiebre o sensación de alza térmica, inespecífico y limitado asociado a malestar general, pasando por un cuadro mas intenso de tipo febril conocido como Dengue clásico, el cual puede o no presentar manifestaciones hemorragíparas menores, para culminar en el otro extremo del espectro clínico con las manifestaciones severas del dengue hemorrágico y de síndrome de choque por dengue. ⁽¹⁰⁾

La dinámica de transmisión del virus está determinada por la interacción entre el ambiente, y que estén presentes en forma simultánea: el virus, el vector y el huésped susceptible.

Viremia: es la fase de la enfermedad donde el virus se encuentra en el torrente sanguíneo. En el Dengue la fase de viremia es desde el primer día de síntomas hasta el quinto día siendo el pico máximo el tercer día.

Huésped: es la persona, o animal vivo que en circunstancias naturales permite el alojamiento, subsistencia o reproducción de agentes infecciosos.

Vector: organismo que transmite un agente infeccioso desde los individuos afectados a susceptibles. Los mosquitos de la familia culicidae son diversos virus y protistas patógenos.

El virion maduro tiene tres proteínas estructurales; la proteína C de la nucleocapside, la proteína M, asociada a la membrana y la proteína E de la envoltura y otras proteínas no estructurales: NS, NS2, NS2B, NS3, NS4A, NSA4B

Y TNS5. Los anticuerpos contra ellas pueden ser involucrados en los mecanismos inmunopatogénicos de esta enfermedad.

La confirmación de esta enfermedad podría basarse en la identificación de anticuerpos contra estas proteínas no estructurales.

En la mayoría de los casos con infección secundaria, en fase convaleciente, se observan anticuerpos contra las proteínas no estructurales NS3 y NS5 y en cerca del 40% contra la proteína NS1.

Manifestaciones clínicas:

El Dengue es una enfermedad de amplio espectro clínico incluyendo desde cuadros inaparentes, hasta cuadros graves que pueden evolucionar a muerte.

Se caracteriza por el comienzo agudo de fiebre alta, dolor de cabeza frontal, dolor retro orbitario, mialgias, artralgias, náuseas vómitos y a menudo erupción maculopapular. ⁽¹¹⁾

Se ha mencionado que los monocitos infectados liberan mediadores vasoactivos, produciendo un aumento en la permeabilidad vascular y manifestaciones hemorrágicas que caracterizan el Dengue hemorrágico y el síndrome de choque por Dengue.

Periodo de incubación: gira alrededor de los 7 días. La infección que causa el virus resulta en un amplio espectro de presentaciones clínicas de evolución poco predecible, auto limitada y temporalmente incapacitante, que van desde formas asintomáticas y subclínicas hasta cuadros muy graves con compromiso vascular, afección de órganos y sistemas que se asocian a mortalidad.

Etapas clínicas:

La etapa febril.

La etapa crítica

La etapa de recuperación.

La etapa febril: (la única para la inmensa mayoría de los enfermos) es variable en su duración (entre 3 a 6 días en niños y 4 a 7 días en adultos) y se asocia a la presencia del virus en sangre, (viremia), durante la cual existe una alta posibilidad de transmisión de la enfermedad si la persona es picada por un mosquito vector.

La sintomatología incluye fiebre de 39 a 40 grados centígrados, dolor muscular y articular, cefalea de predominio frontal, dolor retro orbital, (que se exacerba con el movimiento ocular), astenia, exantema, diaforesis, prurito y síntomas digestivos, como discreto dolor abdominal y a veces diarrea, náuseas, alteraciones del gusto y vómitos, hiperemia faríngea, conjuntivitis, y prurito generalizado, toda esta sintomatología es transitoria.

Es frecuente la presencia de leucopenia con linfocitosis relativa, trombocitopenia e incremento de las transaminasas. ⁽¹²⁾

La caída de la fiebre se asocia al momento en que el paciente se agrava y la defervescencia (transición de la etapa febril a la etapa afebril 48 hrs después),

anuncia el inicio de la etapa crítica de la enfermedad, ya que la extravasación del plasma se hace más intensa y es capaz de conducir al shock por Dengue.

La etapa crítica: coincide con la extravasación del plasma (escape de líquidos desde el espacio intravascular hacia el extravascular) y su manifestación más grave es el choque hipovolémico, que se evidencia con frialdad de la piel, pulso filiforme, taquicardia e hipotensión.

Debido a la extravasación del plasma el hematocrito sube, lo que constituye un método confiable para el monitoreo de la fuga de plasma. ⁽¹³⁾

Las plaquetas pueden descender progresivamente desde la etapa febril, pero este descenso se hace más intenso en la etapa crítica. No se ha demostrado que exista una estricta correlación entre la trombocitopenia y el sangrado, no obstante constituye una indicación para un control repetido y estricto del paciente, porque puede ser un marcador de progresión de enfermedad.

La plaquetopenia o la trombocitopenia no son debido a un déficit de producción, sino a la destrucción masiva periférica, por un mecanismo inmunomediado, anticuerpos antivirales con reacción cruzada contra las plaquetas, de carácter transitorio. Cuando las plaquetas comienzan a elevarse indican que el paciente ha iniciado su mejoría. ⁽¹⁴⁾

El paciente con Dengue puede presentar en cualquier momento de su enfermedad signos y síntomas de afectación particular de algún órgano o sistema, llamada

formas graves o atípicas de dengue, (a veces asociadas a una determinada predisposición individual u otra enfermedad previa o coexistente), estas formas son: encefalopatía, miocardiopatía, o hepatopatía por Dengue, así como la afectación renal con insuficiencia renal aguda y otras que también se asocian a mortalidad. ⁽¹⁵⁾

La etapa de recuperación: generalmente se hace evidente la mejoría del paciente, pero en ocasiones, existe un estado de sobrecarga de volumen, así como alguna infección bacteriana agregada, casi siempre pulmonar, así como el exantema tardío (10 días o más), que afecta las palmas de la manos y las plantas de los pies, asociado a un intenso prurito, algunos adultos se mantienen muchos días con astenia y algunos refieren bradipsiquia durante semanas. Ocasionalmente, los pacientes desarrollan síntomas abdominales y gastrointestinales, sin embargo, existe poca información respecto a la frecuencia real de estas manifestaciones. ⁽¹⁶⁾

Una de las complicaciones y forma más grave e inusual o atípica de Dengue es choque por Dengue, la cual está presente en la mayoría de los enfermos que se agravan y fallecen como causa directa de muerte o dando paso a complicaciones como hemorragias masivas, ocasionando choque hipovolémico, coagulación intravascular diseminada, edema pulmonar no cardiogénico, falla múltiple de órganos (síndrome de hipoperfusion-reperfusion).

En el examen físico los signos vitales, son importantes, la toma de la tensión arterial debe ser en dos posiciones, frecuencia cardiaca, pulso, frecuencia

respiratoria, peso y temperatura ya que de esto, va a depender la fase en la que se encuentra el paciente.

También es importante buscar dificultad respiratoria (tirajes) signos de derrame pleural y pericárdico. En abdomen, buscaremos hepatomegalia, dolor y ascitis.

En sistema nervioso signos de irritación meníngea, evaluar el estado de conciencia, alteraciones en el comportamiento (llanto, irritabilidad, convulsiones, sensibilidad y fuerza muscular).

El diagnóstico debe hacerse: clínico, con auxiliares de diagnóstico, serológico, con aislamiento viral y epidemiológico.

La prueba del torniquete permite evaluar la fragilidad capilar y orienta el diagnóstico de Dengue, se debe dibujar un cuadro de 2.5 cms x 2.5 cms en el antebrazo del paciente insuflar el manguito del esfigmomanómetro, debe calcularse la presión arterial media e insuflar nuevamente el manguito, mantener durante 5 minutos en adultos y 3 minutos en niños, o hasta que aparezcan petequias o equimosis, posterior a ello se contará el número de petequias en el cuadrado, la prueba será positiva cuando se cuentan 20 petequias o más en el adulto o 10 o más en los niños, pero no define su severidad, esta deberá de ser obligatoria en todos los casos probables, pero de ser positiva no hace diagnóstico de Dengue y si es negativa no descarta la probabilidad de Dengue, así que debe ser complementada con detección de anticuerpos.

Pruebas de laboratorio: para Dengue incluyen, biometría hemática, pruebas de función hepática, electrolitos séricos, examen general de orina, química sanguínea, electrocardiograma en paciente con alteraciones del ritmo cardiaco. El hematocrito va a estar aumentado (en un 20% o más) y el recuento de plaquetas (menor de 100,000 por mm³) son los exámenes de laboratorio clínico indispensables. Las pruebas serológicas son: IgM, IgG, prueba de NSI, aislamiento viral. ⁽¹⁷⁾ El anticuerpo de IgM indica una infección actual o reciente por flavivirus, por lo regular es detectada entre el 6^o y 7^o día de haber comenzado la fiebre. ⁽¹⁸⁾

Métodos de diagnóstico:

Aislamiento del virus para determinar el serotipo del virus infectante.

Prueba IgM ELISA para el diagnóstico serológico. ⁽¹⁸⁾

Prueba para detección de IgG donde demuestra infección secundaria.

Detección de NSI etapa de viremia.

Los auxiliares de diagnóstico son los estudios por imagen: (radiografía de tórax PA y lateral, (donde se observa el índice de efusión pleural), ecografía de hígado y vías biliares, y ecocardiograma, son útiles para evaluar la presencia de líquido libre en la cavidad abdominal o en las serosas (pericardio o pleura), antes de que sean clínicamente evidentes.

Caso Sospechoso: Enfermedad febril aguda con dos o más de las siguientes manifestaciones: cefalea frontal intensa, dolor retroocular, ausencia de síntomas respiratorios y manifestaciones hemorrágicas leves, o que provengan de áreas con Dengue.

Caso Probable: es el caso sospechoso con una sola muestra de laboratorio positiva.

Caso confirmado: todo caso con aislamiento y serología positiva para Dengue certificado por el laboratorio de referencia.

Los pacientes con signos de alarma es necesario referirlos a un hospital según la presencia o no de determinados signos, tales como: si el resultado es positivo se confirma el caso de Dengue, si el resultado es negativo no se descarta el diagnóstico, se debe solicitar nueva muestra de suero del paciente con más de 5 días de iniciados los síntomas y la segunda muestra debe ser tomada después de 10 a 15 días de inicio de los síntomas:

Si el resultado de la segunda muestra es negativo, el caso es negativo. Si el resultado de la segunda muestra es positiva, se realiza también una prueba de neutralización en el suero de la primera muestra, si el resultado de esta prueba es negativo, se confirma con la seroconversión y se considera un caso confirmado.

Si la muestra es tomada a partir de los 5 días de iniciados los síntomas, se realiza detección de anticuerpos IgM de virus de Dengue, si el resultado es negativo se

descarta el diagnóstico de Dengue, si el resultado es positivo, se pide una segunda muestra para confirmar mediante prueba de neutralización. ⁽¹⁹⁾

Si la muestra es tomada de los 5 días después de iniciados los síntomas se realiza una detección de anticuerpos IgM de virus de Dengue, en este contexto una muestra única positiva para IgM puede confirmar un caso sospechoso.

En pacientes post mortem se realiza aislamiento viral y/o detección de genoma viral por PCR en muestras de suero obtenida por punción cardíaca, tejidos, serología IgM e IgG (en par de sueros), inmunohistoquímica en muestras de tejidos en formol bufferado.

Todo paciente febril debe ser interrogado con pensamiento clínico y epidemiológico (reside o procede de área endémica de Dengue), y se debe precisar el día que iniciaron los síntomas (primer día de fiebre); con esto, el médico tratante debe hacerse tres preguntas básicas que estratificarán y ayudarán a definir el tratamiento a instaurar en cada paciente.

1. ¿Tiene Dengue?
2. ¿Tiene alguna enfermedad concomitante o signos de alarma? (embarazo, VIH, o es adulto mayor).
3. ¿Está en choque o tiene alguna complicación orgánica?

Las respuestas a esas preguntas permiten clasificar al paciente en uno de tres grupos A, B o C y decidir la conducta así:

Grupo A: son pacientes que se pueden manejar de forma ambulatoria. (Primer nivel de atención). Estos pacientes presentan fiebre de dos a siete días (caso probable de dengue) y no hay deshidratación, hemorragia o signos de choque y no pertenecen a ningún grupo de riesgo. Son pacientes que pueden tolerar líquidos por vía oral, mantienen buena diuresis y no tienen signos de alarma (dolor abdominal intenso y continuo, vómitos, somnolencia, irritabilidad o sangrado de mucosas, incluyendo el periodo menstrual) en la fase de disminución de la fiebre (transición de la etapa febril a la afebril).⁽¹⁹⁾ El paciente debe ser valorado cada 48 horas, valorando el número de plaquetas, el hematocrito y la aparición de signos de alarma.

Grupo B: hospitalización para una estrecha observación y tratamiento médico. (Segundo nivel de atención). Son los pacientes con cualquiera de las siguientes características: signos de alarma, con enfermedades crónicas, como hipertensión, diabetes, asma, enfermedad hematológica o renales crónicas, enfermedad cardiovascular, enfermedad ácido péptica o enfermedad autoinmunitaria, niños menores de cinco años, mujeres embarazadas, pacientes mayores de 65 años y pacientes que vivan solos o con difícil acceso a un servicio de salud o en pobreza extrema.⁽¹⁹⁾

Grupo C: tratamiento intensivo urgente porque tiene Dengue grave (Tercer nivel de atención). El tratamiento está enfocado al manejo del choque mediante de resucitación con aporte intravenoso. Este plan está diseñado para la estabilización del paciente en ocho horas. ⁽¹⁹⁾ Las manifestaciones hemorrágicas que comprenden por lo menos una prueba de torniquete positivo, (con petequias) púrpura, equimosis, epistaxis, hemorragia gingival, hematemesis y/o melena, hepatomegalia, hipotensión con pulso rápido y débil, piel fría pálida e irritabilidad del paciente.

Los estadios de gravedad del Dengue hemorrágico son:

Grado I: fiebre, síntomas generales inespecíficos, prueba de torniquete positiva.

Grado II: todas las manifestaciones del grado I, más hemorragia espontánea.

Grado III: Hipotensión, pulso rápido y débil, piel fría y húmeda, agitación.

Grado IV: Todos los anteriores, más choque profundo.

Manejo de Dengue.

Para el grupo A:

Se debe instruir al paciente y a los familiares sobre el reposo en cama. La ingestión de líquidos en abundante cantidad (dos litros o mas para adultos o lo

correspondiente a niños), puede ser leche, sopas o jugos de frutas excepto cítricos, para las mialgias, artralgias, cefalea o fiebre está indicado el acetaminofén de 10 a 15mg /kg de peso cada 4 horas en paciente pediátrico, si el paciente es adolescente o adulto prescribir acetaminofén 500 mg a 1gm cada 4 a 6 horas. ⁽¹⁹⁾ (No dar aspirina por que los efectos anticoagulantes pudieran agravar la tendencia a sangrar asociada con algunas infecciones del Dengue y no administrar ningún medicamento intramuscular). El debe evaluar el número de plaquetas, el hematocrito y la aparición de los signos de alarma 48 horas después de la caída de la fiebre.

Para el grupo B:

Tratamiento en pacientes con signos de alarma: se debe iniciar la reposición de líquidos por vía intravenosa utilizando soluciones cristaloides, como Ringer lactato u otra solución iniciando con 10 ml/kg/hr IV, por hora y evaluar si persisten signos de alarma, repetir el procedimiento 1 a 2 veces más, mantener diuresis adecuada de 0.5ml/kg/hr. Es importante vigilar el estado hemodinámico y tomar muestra de sangre para determinar hematocrito antes de iniciar la reposición de los líquidos por vía intravenosa y posteriormente cada 12 a 24 hrs. ⁽¹⁹⁾

Tratamiento en pacientes sin signos de alarma: se debe estimularlos a ingerir abundantes líquidos por vía oral, mantener reposo en cama y vigilar evolución. Si no puede ingerir líquidos se debe iniciar la reposición de líquidos por vía intravenosa utilizando solución salina al 0.9% o lactato de Ringer con dextrosa o

sin ella a una dosis de mantenimiento y se debe iniciar la vía oral tan pronto como sea posible. Se debe controlar la temperatura, el balance de líquidos (ingresos y pérdidas), la diuresis y la aparición de cualquier signo de alarma. Así como la elevación progresiva del hematocrito asociada a la disminución progresiva del número de plaquetas en un tiempo relativamente corto. El seguimiento del grupo B debe ser estricto y vigilar signos de alarma hasta que pase la fase crítica y el balance de líquidos. Se debe controlar constantemente cada 1-4 horas los signos vitales, la perfusión periférica, el gasto urinario (cada 4-6 horas), el hematocrito (cada 12 horas) y la función de otros órganos (riñón, hígado).

Los exámenes de laboratorio necesarios en este grupo son: biometría hemática para evaluar leucopenia, trombocitopenia, hemoglobina y hematocrito, transaminasas (ALT, AST), tiempos de coagulación (TP, TPT) e IgM para Dengue. Cuando haya alteraciones del ritmo cardíaco practicar un electrocardiograma.

Para el grupo C:

Manejo del paciente pediátrico:

Se maneja preferiblemente Ringer Lactato en un bolo de 20ml/kg. Se debe evaluar nuevamente la condición del paciente (signos vitales y laboratorio y uresis). Si hay mejoría de los síntomas de alarma y baja el hematocrito, (repetir cada 4 a 6 horas) reducir goteo a 5 a 7ml/kg/hora por 2 horas y nueva evaluación;

3-5ml/kg por hora en las siguientes cuatro horas y nueva evaluación; y 2ml/kg/hora durante dos horas.

Si el hematocrito desciende y persiste el estado de choque, se debe pensar en una hemorragia, (casi siempre digestiva) y se indica la transfusión de glóbulos rojos. Si con el manejo anterior el paciente no se estabiliza, se sigue iniciando soporte inotrópico por posible disfunción miocárdica o miocarditis por dengue.

Manejo del paciente adulto:

Al igual que en el paciente pediátrico, el tratamiento está enfocado al manejo del choque mediante resucitación con aporte por vía intravenosa de soluciones cristaloides con Ringer en bolos de 500 a 1,000ml en la primera hora, según el estado del paciente, hasta obtener una presión arterial media de 70 a 80 mm Hg y luego se usa una dosis de mantenimiento de hasta 100ml por hora para mantener la presión arterial media mayor de 80 mm Hg, si el hematocrito desciende y persiste el estado de choque se debe pensar en una hemorragia y está indicada una transfusión de glóbulos rojos.

El seguimiento de estos pacientes son la vigilancia de los signos vitales cada hora, hematocrito y diuresis cada 12-24 horas y la función de otros órganos. Los exámenes de Laboratorio es IgM para Dengue o aislamiento viral obligatorio, gases arteriales, electrolitos, transaminasas, albúmina, placa de tórax, ecografía abdominal, electrocardiograma, ecocardiograma, pruebas de función renal, en

pacientes con sospecha de encefalitis, convulsiones o signos de focalización, se debe practicar una tomografía simple de cráneo.

Los pacientes con Dengue grave deben ser atendidos en un lugar donde reciban cuidados intensivos. ⁽²⁰⁾

Criterios de egreso:

El paciente debe cumplir con todos los siguientes criterios para decidir darlo de alta:

*Ausencia de fiebre durante 24-48hrs.

*Mejoría del estado clínico (estado general, apetito, gasto urinario, estabilidad hemodinámica, sin signos de dificultad respiratoria).

*Tendencia al incremento del número de plaquetas, usualmente precedido de aumento en los leucocitos.

*Hematocrito estable aún sin líquidos intravenosos.

3. Justificación:

Debido a que la mortalidad por Dengue es evitable en el 98% de los casos y está estrechamente relacionada con la calidad en la atención del paciente, la identificación precoz de la enfermedad busca evitar principalmente la mortalidad.

En las dos últimas décadas en México se ha considerado una enfermedad de importancia para la Salud Pública por su magnitud (ya que la prevalencia en el mundo, en México, en nuestro estado y en la zona metropolitana han aumentado los casos de Dengue) y trascendencia (ya que se ha observado los cambios a nivel climático y de presentación, tomando en cuenta que contamos con áreas que reúnen condiciones geográficas, epidemiológicas, demográficas y socioeconómicas que favorecen su transmisión, donde se observa un aumento en el número de casos.

En la actualidad se han observado cambios drásticos en el incremento de la morbimortalidad y la expansión geográfica, aparentemente asociados con aquellos que ocurren a los niveles bioclimático, socio demográfico y de conducta que a su vez pueden llevar a una mayor circulación viral, a su virulencia y una mayor resistencia vectorial.

El Dengue clásico junto con sus formas más graves, la fiebre hemorrágica por Dengue (FHD) y el síndrome de choque por Dengue (SCD), han tenido un alcance mundial, pero su surgimiento como un importante problema de salud pública ha

sido muy notable en las Américas, donde desde 1989 a 1993 el número de casos aumento 60 veces en comparación con el quinquenio anterior.

Ante la necesidad de iniciar tratamiento adecuado, y evitar complicaciones y/o la muerte, es de suma importancia identificar la frecuencia en la presentación de las manifestaciones clínicas relacionadas a esta enfermedad, así como conocer las características socio-demográficas de mayor trascendencia que nos permitan detectar a la población de mayor riesgo y combatir las condiciones en cada caso en particular, promover las medidas de prevención a la población en general, el tratamiento oportuno y por lo tanto abatir la morbimortalidad relacionada al Dengue y menguar los gastos en salud que origina.

4. Planteamiento del problema:

El Dengue es un problema de Salud Pública en la región debido al incremento inusual del vector, en cualquier época del año y debido a la circulación endémica. En la zona donde se encuentra ubicado el Hospital General de Zona N. 14 y las Unidades de Medicina Familiar circundantes no existe estudio similar por lo que es necesario el estudio.

5. Pregunta de investigación:

1. ¿Cuales son las manifestaciones clínicas más frecuentes en pacientes con diagnóstico de Dengue en Hospital General de Zona 14?

6. Objetivo general:

1. Identificar las manifestaciones clínicas más frecuentes en pacientes con diagnóstico de Dengue, en el Hospital General de Zona 14.

Objetivos específicos:

- 1.1 Distinguir los grupos de edad y género de mayor riesgo para la presentación de Dengue.
- 1.2 Identificar los signos y síntomas del paciente confirmado.
- 1.3 Conocer el porcentaje de pacientes que fueron hospitalizados.
- 1.4 Determinar la prueba positiva mas frecuente.
- 1.5 Determinar cuantos casos fueron Dengue clásico y cuantos Hemorrágico.
- 1.6 Identificar cuantas muertes se presentaron en Dengue clásico y cuantos con Dengue hemorrágico.

7. Operacionalización de Variables.

| Definición | Criterio | Definición operativa | Tipo | Escala | Indicador |
|---|----------------------|--|--------------|---------|--------------------|
| Dengue clásico | 1.Cuadro clínico: | Conjunto de síntomas y signos que caracterizan una enfermedad | Cualitativa | Nominal | Presente o ausente |
| Se caracteriza por el comienzo agudo de fiebre alta, dolor retro orbitario, mialgias, artralgias, náuseas, vómitos y a menudo erupción maculo popular | 2.Fiebre | Elevación anormal de la temperatura por encima de 37°C, como consecuencia de una enfermedad | Cuantitativa | Nominal | Grados centígrados |
| | 3.Cefalea | Molestias craneales en forma de pesadez o tensión, que suele darse en un solo lado de la cabeza. | Cualitativa | Nominal | Presente o ausente |
| | 4. Artralgias | Neuralgia o Dolor en una articulación. | Cualitativa | Nominal | Presente o ausente |
| | 5.Mialgias | Dolor muscular. | Cualitativa | Nominal | Presente o ausente |
| | 6.Exantema | Erupción rojiza de la piel producida por ciertas enfermedades | Cualitativa | Nominal | Presente o ausente |
| | 7.Prurito | Sensación de picazón en la piel. | Cualitativa | Nominal | Presente o ausente |
| | 8.Dolor retro Ocular | Sensación aflitiva de la región posterior de los ojos. | Cualitativa | Nominal | Presente o ausente |

| Definición | Criterio | Definición operativa | Tipo | Escala | Indicador |
|---|------------------------|---|-------------|---------|--------------------|
| Dengue Hemorrágico: | 9.Petequias | Pequeña mancha en la piel formada por efusión de sangre que no desaparece a la digito presión | Cualitativa | Nominal | Presente o ausente |
| Etapas de dengue la cual se caracteriza por fiebre que dura entre 2 y 7 días y desarrollan manifestaciones hemorrágicas tales como petequias, epistaxis, gingivorragia, hematemesis, o melenas. | 10.Equimosis | Coloración producida por infiltración de sangre en el tejido subcutáneo o por la ruptura de vasos capilares | Cualitativa | Nominal | Presente o ausente |
| | 11.Hematomas | Tumor por acumulación de sangre. | Cualitativa | Nominal | Presente o ausente |
| | 12.Torniquete positivo | Es una prueba que permite evaluar la fragilidad capilar y orienta al diagnóstico de dengue. | Cualitativa | Nominal | Presente o ausente |
| | 13.Melenas | Expulsión de sangre alterada por el ano, sola o con heces. | Cualitativa | Nominal | Presente o ausente |
| | 14.Gingivorragia | Hemorragia gingival | Cualitativa | Nominal | Presente o ausente |
| | 15.Epistaxis | Hemorragia por las fosas nasales | Cualitativa | Nominal | Presente o ausente |
| | 16.Hematemesis | Vómito de sangre | Cualitativa | Nominal | Presente o ausente |
| | 17.Derrame pleural | Acumulación de anormal de líquido orgánico en la cavidad pleural. | Cualitativa | Nominal | Presente o ausente |

| Concepto | Definición | Criterio | Definición operativa | Tipo | Escala | Indicador |
|---------------------|--|--------------|---|--------------|---------|----------------------------|
| Socio Demográficas: | Estudio o Ciencia de las colectividades humanas. | 18.Edad | Tiempo transcurrido desde el nacimiento. | Cuantitativa | Nominal | Desde 1 día hasta 100 años |
| | | 19.Sexo | Condición orgánica que distingue al macho de la hembra, en los seres humanos, los animales y las plantas. | Cualitativa | Nominal | Masculino o femenino |
| | | 20.Defunción | Extinción o término de la vida. | Cualitativa | Nominal | Presente o ausente |

8. Hipótesis: Por el tipo de estudio no se plantea hipótesis.

9. Material y métodos:

El diseño del estudio: retrospectivo.

Universo: Todos los pacientes que ingresaron al Hospital General de Zona 14 con diagnóstico de Dengue en el periodo de 2011. De acuerdo al departamento de Epidemiología de la unidad se tienen registrados 43 pacientes en este periodo.

Tipo de Muestreo: Se incluirá la totalidad de pacientes con diagnóstico de Dengue confirmados durante 2011

Criterios de inclusión: Todos los paciente que ingresaron al Hospital General de Zona N.14 en el año 2011 con fiebre de 1 a 7 días de evolución sin causa aparente, acompañado de dolor retro ocular, artralgias, mialgias, exantema, datos de fuga capilar y a quienes se les realizó prueba confirmatoria de Dengue mediante técnica de IgM, IgG, o NS1, prueba rápida, o PCR.

Los criterios de exclusión: Pacientes con sospecha diagnóstica de Dengue a quienes no se les realizaron pruebas comprobatorias para Dengue.

La información se obtendrá mediante los expedientes de casos confirmados de Dengue.

Procedimiento:

Paso 1: Se acudirá al servicio de Epidemiología una vez que el protocolo sea aceptado.

Paso 2: Se buscará en el archivo los expedientes correspondientes.

Paso 3: Se revisarán los expedientes y se excluirán los casos que no estén confirmados.

Paso 4: Se realizará el vaciamiento de datos en la hoja de recolección.

Paso 5: Se recolectarán todos los datos de las variables en la hoja de vaciamiento

Paso 6: Se realizaran las estadísticas en programa Excel gráficos.

Paso 7: Interpretación de resultados.

10. Resultados:

De los 47 expedientes examinados de los pacientes que ingresaron con sintomatología probable de dengue, solo 17 pacientes fueron incluidos en el estudio por ser casos confirmados y tener positivas las pruebas específicas para Dengue.

De los 17 pacientes en el 100% las principales manifestaciones clínicas fueron la cefalea y la fiebre, ésta última con cifras de 40 grados centígrados en 8 pacientes (47.05%), de 39 grados centígrados 5 pacientes (29.41%), y de 38 grados centígrados 4 pacientes (23.52%).

Las mialgias fueron la segunda manifestación más frecuente, la refirieron 16 pacientes (94.11%).

Las artralgias las encontramos en 15 pacientes (88.23%), y el dolor retroocular en 12 pacientes únicamente (70.58%).

El exantema lo presentaron tan solo 9 pacientes (52%).

Las náuseas se encontraron presentes en 3 pacientes (17.6%)

La epistaxis, la gingivorragia, las petequias, el edema, el dolor abdominal y el vómito solo se presentaron en 2 pacientes (11.7%).

De forma aislada en solo un paciente (5.8%), la prueba de torniquete fue positiva, así mismo la piel moteada, coriza, hemorragia transvaginal y la diarrea.

Los grupos de edad más frecuentes en los cuales encontramos la presentación de Dengue fue en los adolescentes con cinco casos (29.41%), en la edad promedio de los 12 años de edad. Cuatro pacientes escolares (23.5%), cuatro adultos

jóvenes (23%.52) en edad promedia de los 20 años, dos casos (11.7%) en la etapa de adulto maduro y un caso (5.8%) en adulto mayor.

El género más predominante fue el masculino es decir, doce pacientes (70.58%) y en minoría cinco mujeres (29.42%).

Los signos y síntomas que se identificaron en estos pacientes fueron, la fiebre y la cefalea los 17 pacientes (100%), mialgias 16 pacientes la refirieron (94.11%), las artralgias las encontramos en 15 pacientes (88.23%), y el dolor retroocular en 12 pacientes únicamente (70.58%), el exantema lo presentaron tan solo 9 pacientes (52%), las nauseas se encontraron presentes en 3 pacientes (17.6%), la epistaxis, la gingivorragia, las petequias, el edema, el dolor abdominal y el vómito solo se presentaron en 2 pacientes (11.7%), y de forma aislada en solo un paciente (5.8%), la prueba de torniquete fue positiva, así mismo la piel moteada, coriza, hemorragia transvaginal y la diarrea.

Nueve pacientes (52.94%) fueron hospitalizados, dos de los cuales fueron hemorrágicos y los otros siete fueron de dengue clásico. El criterio de hospitalización fue por presentar plaquetopenia menor a 150,000.

La prueba positiva más frecuente fue la IgM la cual se reporto en 13 pacientes (76.47%), seguida de la NS1 con 3 pacientes (17.64%) y una sola prueba positiva de IgG (5.89%). Se confirmaron 15 casos (88.23%) de Dengue Clásico y

solamente 2 casos (11.77%) de Dengue hemorrágico. No se presentó ninguna muerte por Dengue clásico o hemorrágico.

11. Discusión:

El Dengue sigue siendo una enfermedad viral, de carácter endemo-epidémico, febril Infecciosa. El comportamiento epidemiológico de la enfermedad en las últimas décadas ha sido ascendente, caracterizado por aumento exponencial de las áreas endémicas en las diferentes décadas, sin embargo aún en áreas no endémicas ha continuado la presencia de la enfermedad en casi todos los meses del año. En este estudio pudimos constatar que se ha presentado con mayor predominio en el mes de Agosto con la presencia de cuatro casos (23%), durante el mes de Noviembre y Abril con 3 casos en cada mes (17.65%), disminuyendo la presentación en el mes de marzo y Septiembre reportándose 2 casos en cada mes (11.7%), durante los meses de Mayo, Junio y Octubre un solo caso en cada mes (5.8%), siendo los meses de Diciembre, Enero, Febrero y Julio sin presencia de casos. Pero si dividimos la presentación de los casos por estaciones del año, encontramos que predomina la aparición de la enfermedad en primavera y otoño, siendo invierno la estación en la que no se presenta el Dengue.

En las épocas de calor la presentación de esta enfermedad era más frecuente y únicamente en las zonas tropicales, por lo que siempre se cuestionaba al enfermo si había estado en alguna zona de riesgo tropical dos semanas previas al inicio de la sintomatología, pero dentro del estudio también se cuestionó y ningún paciente estuvo fuera de su localidad, y el sitio donde pasa el mayor tiempo es en su casa, donde se confirma una vez más que el mosquito tiene hábitos domiciliarios.

Por lo que la concientización de las medidas preventivas es la forma más eficaz para prevenir la enfermedad.

Los adolescentes siguen siendo las principales víctimas de éste padecimiento se encontró que en un 47% fueron los de mayor presentación con un pico máximo a los 12 años de edad.

Las manifestaciones clínicas están caracterizadas por el comienzo agudo de fiebre alta, en este estudio encontramos que sigue siendo el signo principal, encontrándolo en el 100% de los pacientes y el que predominó fue de 40 grados centígrados en 47% de los pacientes, el inicio de la fiebre fue en promedio de 1 a 7 días, por lo que cuando se tomó la muestra de detección de anticuerpos IgM de virus de Dengue, se confirmaban los casos sospechosos siendo ésta la prueba positiva más frecuente.

Los pacientes fueron manejados de forma sintomática y con controles de biometría hemática para vigilancia de hematocrito, plaquetas y leucocitos, corroborando el incremento de éstos y el hematocrito normal sin el apoyo de líquidos intravenosos, siendo egresados en promedio 5 días posteriores a su ingreso.

Solo los dos casos de Dengue hemorrágico se egresaron entre 8 y 10 días posteriores sin complicaciones.

12. Conclusiones:

En conclusión nuestro estudio mostró que todo paciente con fiebre de 39 a 40°C, cefalea, mialgias, ser adolescente, género masculino, se le debe realizar prueba de IgM, biometría hemática seriada y por lo menos hospitalizar hasta obtener los resultados de las plaquetas y la hemoglobina, sobre todo si tiene entre 1 a 7 días de inicio de los síntomas, de ésta manera se realizará un diagnóstico temprano con el fin de brindar tratamiento oportuno evitando así las complicaciones y la muerte. Dentro de las manifestaciones clínicas encontramos que el dolor retroocular no es presentado por el 100% de los pacientes con Dengue en ninguna de sus modalidades, por lo que no debemos descartar la posibilidad de la presencia de esta enfermedad aunque éste síntoma no se presente. En cuanto a las estaciones del año pudimos constatar que en los meses de invierno no se presentó ningún caso.

En el Dengue, tanto las complicaciones como la muerte son prevenibles si se detecta, se confirma y se trata de forma oportuna.

13. Referencias:

1. Guía de atención clínica integral del paciente con Dengue 2010 [1] En línea 2010 [Fecha de acceso 20 Febrero 2011]. URL Disponible en <http://es.scribd.com/doc/26974773/Guía-Atención-Clinica-Dengue-2010-1>.
2. Enfermedades infecciosas/Dengue. (En línea) Guía para el equipo de salud. (Fecha de acceso 20 de Febrero 2011). Disponible en ISSN 1852-1819/ISSN1852-219x (En línea) Agosto 2009.
3. C. Acosta-Bas, I Gómez-Cordero. Revista Biomédica 2005. Pág.113-132
4. Cruz A. Rolland L. El virus del Dengue. Diagnostico [en línea] 2002 [fecha de acceso 20 Enero 2011] 41 (4): 165-172. URL disponible en <http://www.fihu-diagnóstico.org.pe/revista/números/2002/Julago02/165-172.html>.
5. Wengler G, flaviviridae, Arch Virol, 1991; 119 (suppl.2): 223-233.
6. El Dengue un problema creciente de salud en las Américas. Gustavo Kouri. Revista panamericana Salud pública/Pan AM/Public health. 19 (3), 2006.
7. Manejo y tratamiento del Dengue no grave y el Dengue grave. [En línea] 2009 [fecha de acceso 20 de febrero 2011] URL disponible en www.manejo y tratamiento del Dengue no grave y el Dengue grave.
8. Dengue Jalisco Gobierno de Jalisco. (En línea) 2010 (Fecha de acceso 20 de Febrero 2011) disponible en prevenciondenguejalisco.gob.mx.

9. Programa de acción específico 2007-2012. Dengue SSA. Pág. 10-18. Secretaria de prevención y promoción de la salud.

10. Valdés L. Dengue. En: Enfermedades emergentes y re-emergentes en el Perú. (En línea) 2010 (Fecha de acceso 22 de Febrero 2011). Disponible en [www.enfermedades emergentes y re emergentes Valdés García L.](http://www.enfermedades-emergentes-y-re-emergentes-valdes-garcia-l)

11. Dengue y Dengue hemorrágico información para los Médicos. Centro para el control y Prevención de las Enfermedades de los Estados unidos. [En línea] 2000 [fecha de acceso 20 Febrero 2011] URL disponible en. http://geosalud.com/enfermedades_infecciosas/dengue_hemorragico.htm.

12. Martínez. E. Dengue y Dengue hemorrágico. Ed. Universidad Nacional de Quilmes. 1998; 269 páginas.

13. Dengue. En: El control de las Enfermedades trasmisibles en el hombre. Informe oficial de la Asociación Estadounidense de Salud Pública. Ed. A. Benenson. Publicación Científica No. 538. OPS, Washington D.C; 1996. P.82-6.

14. Dengue en Centroamérica. Las epidemias del 2000. [En línea] 2001 [fecha de acceso 22 Febrero 2011] URL disponible en http://www.geosalud.com/enfermedades_infecciosas/dengue_centroamerica.htm.

15. Guía práctica para el diagnóstico y tratamiento del Dengue. Dr. Tito Alvarado Matute, Revista Médica Hondureña. Vol. 58,1990.

16. Organización Panamericana de la Salud Dengue y Dengue hemorrágico en las Américas. Washington DC OPS 1995.

17. Síntomas abdominales y gastrointestinales del Dengue. Antonio Ramos de la Medina y Cols. ISSN Vol. 34 N.4 2011 Pág.243-247.

18. Manual de procedimientos de técnicas para el diagnóstico de Dengue. Dr. Ángel Balsameda Hechavarria. Centro nacional de Diagnóstico y referencia, Ministerio de Salud. Republica de Nicaragua 2002.

19. Guía de atención clínica integral del paciente. Jeadran N. Malagon, y cols. 2011. (En línea) (Fecha de acceso 25 de Febrero 2011) Disponible en www.guiadeatencionclinicaintegraldelpacientecondengue. Infectio2011 15(4) 293-301.

20. Ranjit S, Kisson N, Jayakumar I. Aggressive management of dengue Shock síndrome may decrease mortality rate: a suggested protocol. Pediatric. Critical Care Medicine., v.6, n.4, p.412-9,2005.

14. Anexos

Hoja de recolección de datos:

Edad_____

Sexo_____

Signos y síntomas:

Fiebre si no 40°C 39°C 38°C

Cefalea si no

Mialgias si no

Artralgias si no

Dolor retro ocular si no

Exantema si no

Escape de líquidos: fecha de inicio_____

Petequias si no

Equimosis si no

Hematomas si no

Torniquete positivo si no

Ascitis si no

Edema si no

Derrame pleural si no

Piel moteada si no

Hemorragias si no Fecha de inicio_____

Gingivorragia si no

Epistaxis si no

Hematemesis si no

Melena si no

Otros si no

Estudios de laboratorio

Resultados de bh:

Fecha_____

Hto_____% Hb_____gms/100ml Leucocitos

Plaquetas_____x10³ Albúmina_____

Fue hospitalizado si no

Se tomo prueba para comprobación de dengue si no:

IgM: positivo negativo

IgG: positivo negativo

NS1: positivo negativo

Aislamiento: positivo negativo

PCR: positivo negativo

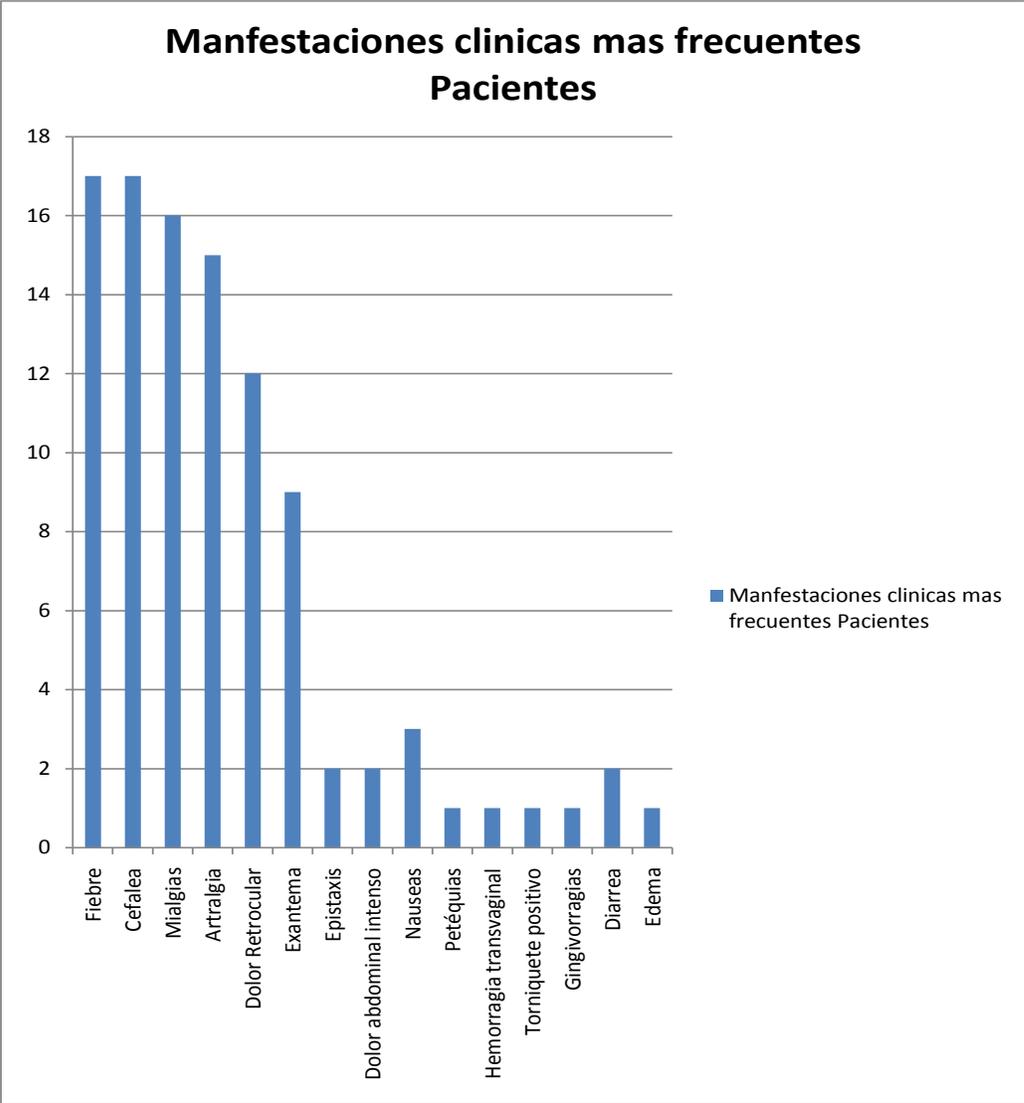
Prueba rápida: positivo negativo

Lugares visitados en las últimas dos semanas

Hoja de vaciamiento de datos:

| Edad | 0- 28 días | 1 a 6 meses | 6 m. a 2 años | 3 a 6 años | 7 a 11 años | 12 a 18 años | 19 a 35 años | 36 a 59 años | > de 60 años | Total de pacientes |
|----------------------------------|------------|-------------|---------------|------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------------|
| Masculino | | | | 1 | 2 | 4 | 3 | 2 | | 12 |
| Femenino | | | | | | 2 | 2 | | 1 | 5 |
| Fiebre 38- 38.9°C | | | | | 1 | 1 | 2 | | | 4 |
| Fiebre de 39-39.9°C | | | | | 2 | 2 | | | 1 | 5 |
| Fiebre de 40 °C | | | | | 1 | 2 | 3 | 2 | | 8 |
| Cefalea | | | | 1 | 2 | 6 | 5 | 2 | 1 | 17 |
| Mialgias | | | | 1 | 2 | 6 | 4 | 2 | 1 | 16 |
| Artralgias | | | | | 2 | 6 | 4 | 2 | 1 | 15 |
| D. retroocular | | | | 1 | 1 | 5 | 3 | 1 | 1 | 12 |
| Exantema | | | | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 9 |
| Coriza | | | | | 1 | | | | | 1 |
| Vomito persistente | | | | | 1 | 1 | | | | 2 |
| Dolor abdominal intenso | | | | 1 | | 1 | | | | 2 |
| Petequias | | | | 1 | | 1 | | | | 2 |
| Equimosis | | | | | | | | | | |
| Hematomas | | | | | | | | | | |
| Torniquete positivo | | | | | | 1 | | | | 1 |
| Ascitis | | | | | | | | | | |
| Edema | | | | | | 1 | | | 1 | 2 |
| Derrame pleural | | | | | | | | | | |
| Piel moteada | | | | | 1 | | | | | 1 |
| Gingivorragia | | | | 1 | | 1 | | | | 2 |
| Epistaxis | | | | | 1 | | 1 | | | 2 |
| Hematemesis, melena hematoquesia | | | | | | | | | | 0 |
| Sangrado transvaginal | | | | | | | 1 | | | 1 |
| Hospitalizado | | | | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 9 |
| D. clásico | | | | | 3 | 5 | 4 | 2 | 1 | 15 |
| D. hemorrágico | | | | 1 | | 1 | | | | 2 |
| IgM | | | | 1 | 1 | 5 | 4 | 1 | 1 | 13 |
| IgG | | | | | | | 1 | | | 1 |
| NS1 | | | | | 1 | | 1 | 1 | | 3 |
| PCR | | | | | | | | | | 0 |
| Prueba rápida | | | | | | | | | | 0 |
| Aislamiento | | | | | | | | | | 0 |
| Muertes | | | | | | | | | | 0 |

GRAFICA 1



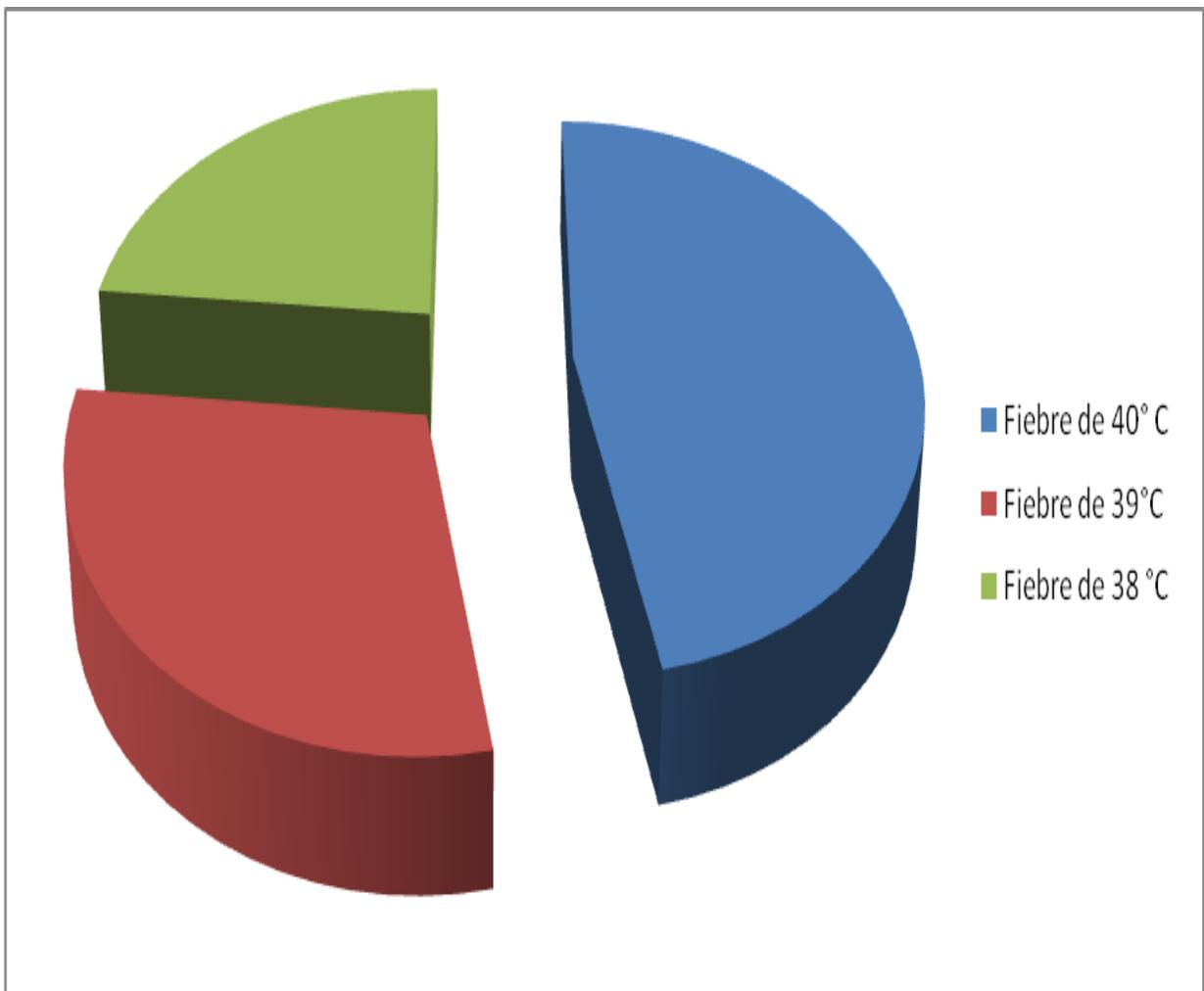
GRAFICA 2

La gráfica muestra la presentación de los pacientes con fiebre:

Fiebre de 40°C en 8 pacientes equivalente al 47.05 %

Fiebre de 39°C en 5 pacientes equivalente al 29.42 %

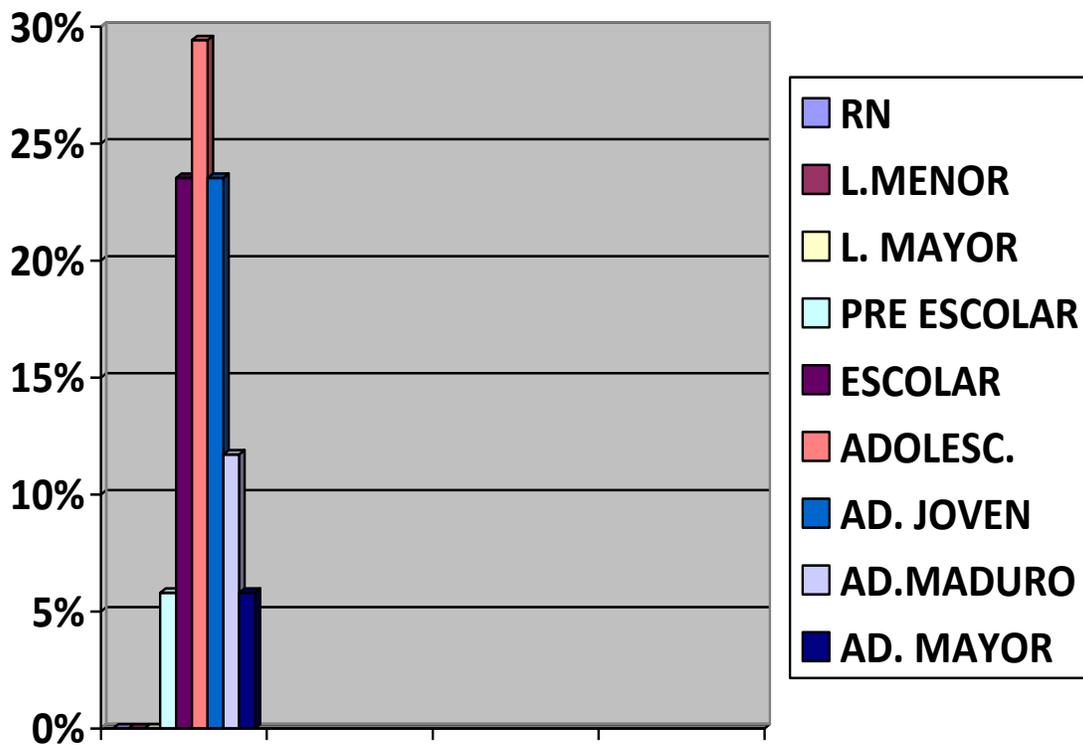
Fiebre de 38°C en 4 pacientes equivalente al 23.53 %



GRAFICA 3

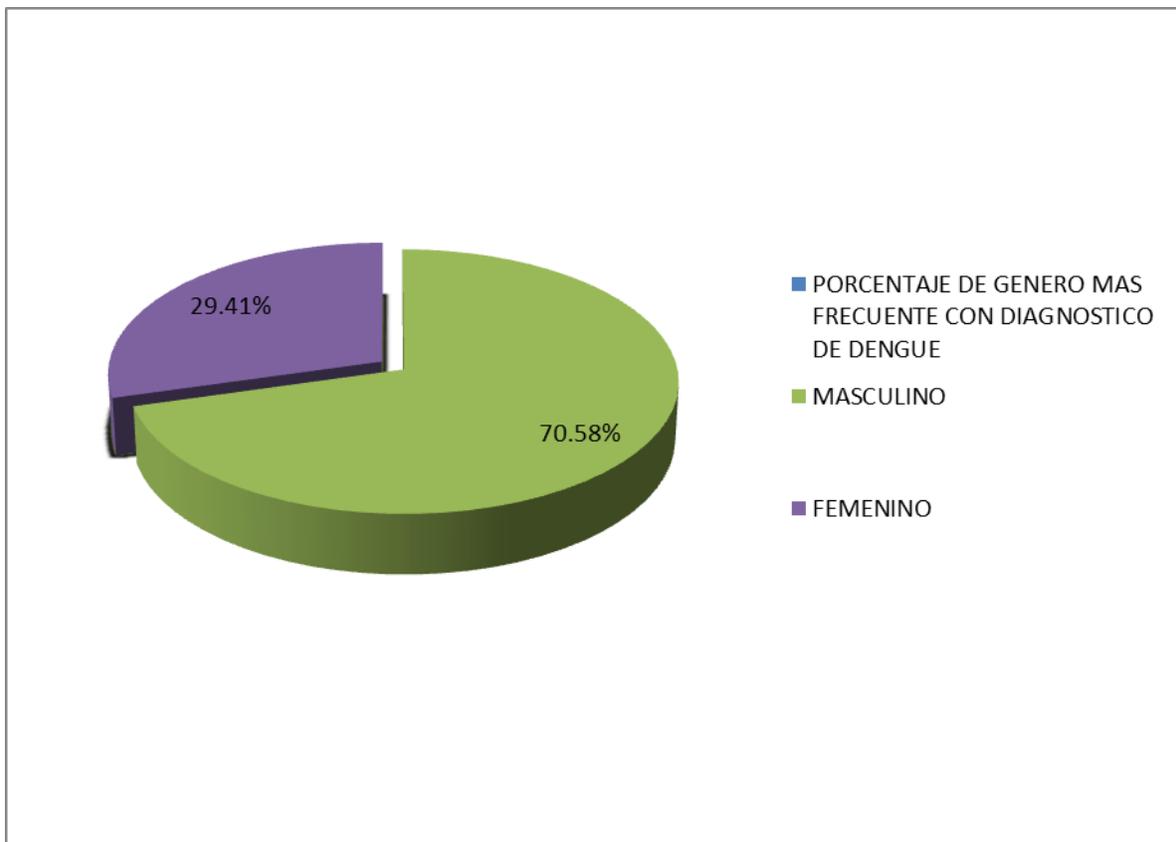
LA GRAFICA MUESTRA LOS GRUPOS DE EDAD

RECIEN NACIDO 0%
LACTANTE MENOR 0%
LACTANTE MAYOR 0%
PRE ESCOLAR 5.8%
ESCOLAR 23.53%
ADOLESCENTE 29.5%
ADULTO JOVEN 23.53%
ADULTO MADURO 11.7%
ADULTO MAYOR 5.8%



GRAFICA 4

MUESTRA EL GÉNERO MAS FRECUENTE EN LA PRESENTACION DE DENGUE.

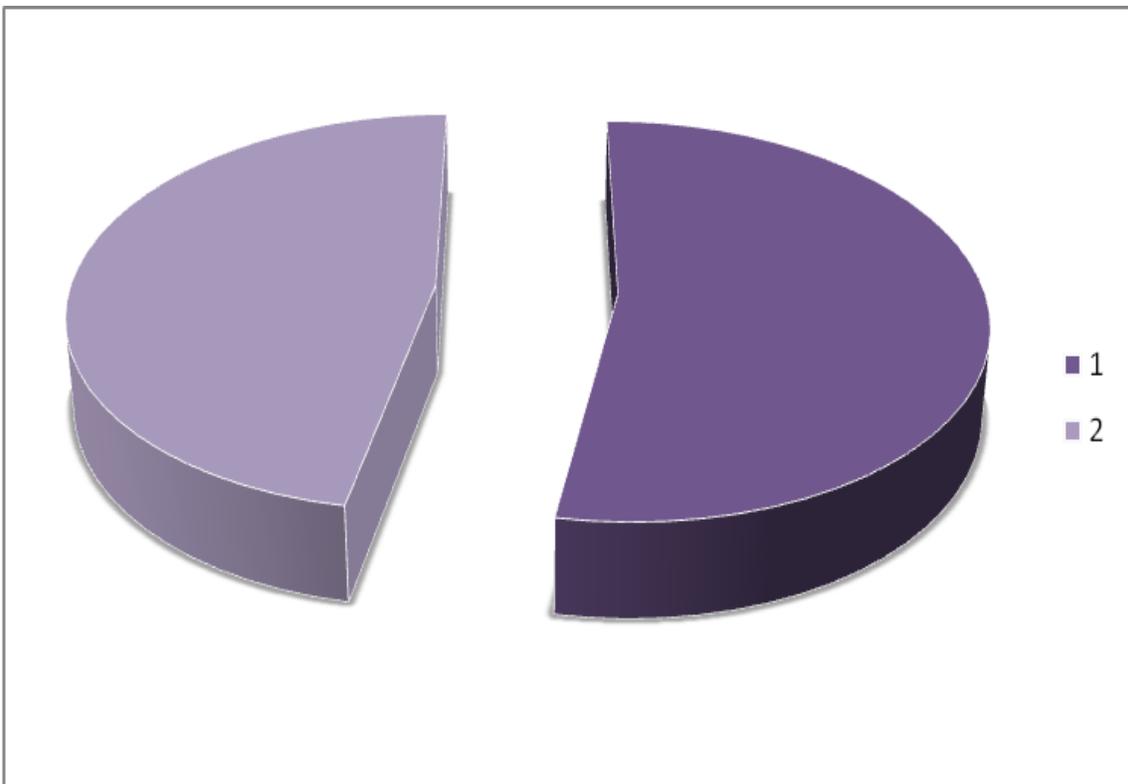


GRAFICA 5

LA GRAFICA MUESTRA EL PORCENTAJE DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

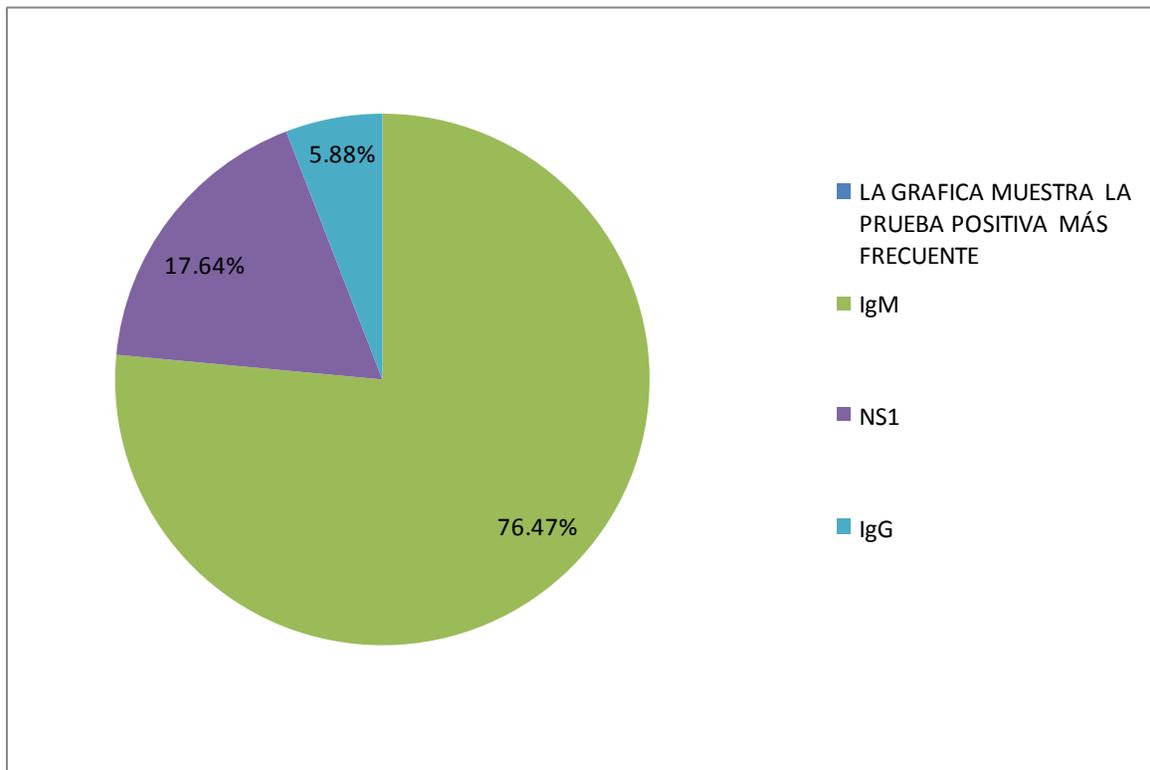
1.- PACIENTES HOSPITALIZADOS: **52.94%**

2.- PACIENTES NO HOSPITALIZADOS: **47.06%**



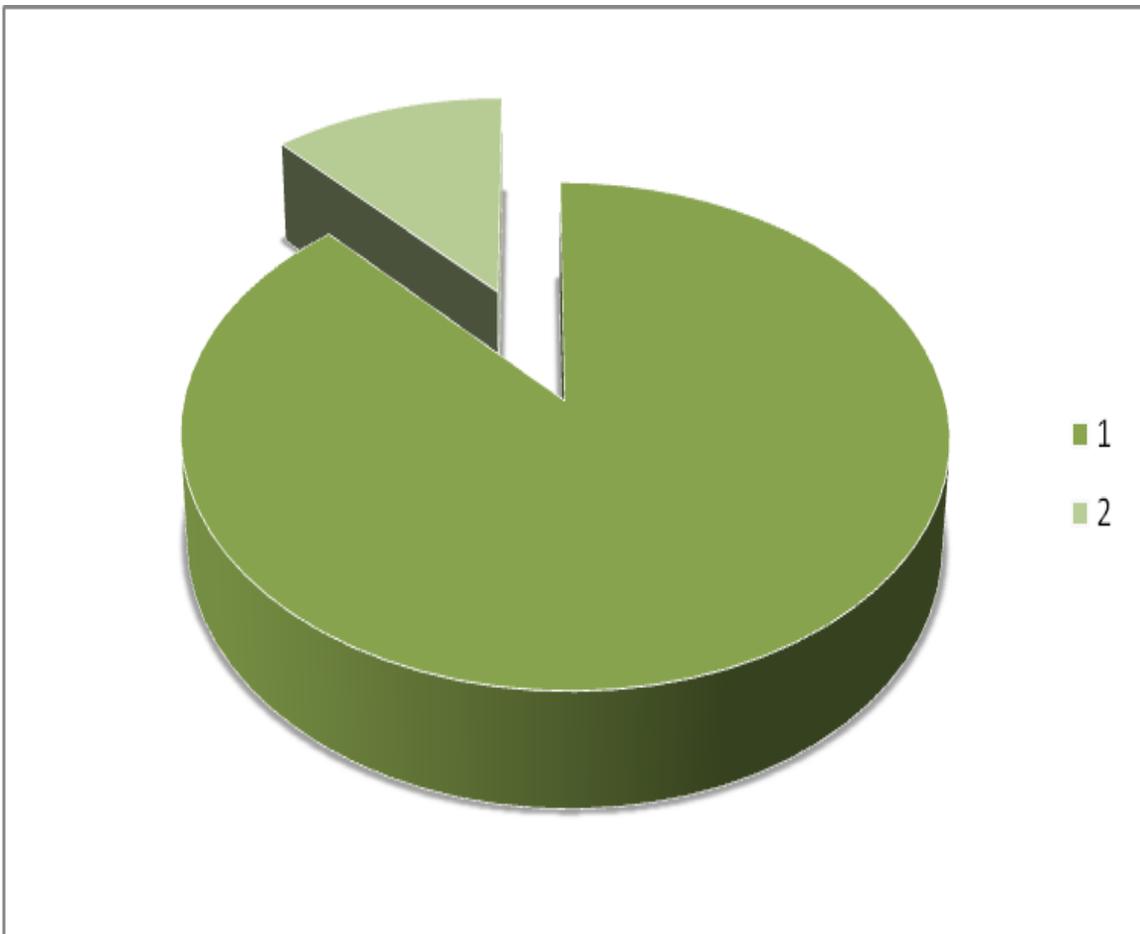
GRAFICA 6

LA GRAFICA MUESTRA LA PRUEBA POSITIVA MÁS FRECUENTE.



GRAFICA 7

LA GRAFICA MUESTRA EL PORCENTAJE DE DENGUE CLASICO 88.23% Y DENGUE HEMORRAGICO 11.76%



Aspectos éticos:

Los procedimientos en este estudio están de acuerdo con las normas éticas, el reglamento de la Ley general de Salud en materia de investigación en salud y con la declaración de Helsinki en 1975 enmendada en 1989, códigos y normas internacionales vigentes de las buenas prácticas de la investigación clínica.

Declaramos que se respetaran cabalmente los principios contenidos en el código de Núremberg, la Declaración de Helsinki, la Enmienda de Tokio, el Informe de Belmont y el Código de Reglamentos Federales de los Estados Unidos.

Los aspectos éticos de la presente investigación se han establecido en los lineamientos y principios generales del reglamento de la Ley general de Salud en materia de investigación para la salud, (publicado en el diario oficial de la federación el 07 de febrero de 1984), dando cumplimiento a los artículos 13 y 14 (fracción I, II, III, IV, V, VII y VIII), del título segundo correspondiente a los aspectos éticos de la investigación de los seres humanos.

Se cuidarán los derechos de justicia, autonomía, beneficio y no maleficencia.

Análisis estadístico:

Los resultados del presente estudio serán de tipo descriptivo, transversal por lo que se utilizarán las variables dependientes.

Para el análisis de información se utilizará el software estadístico.

Recursos e infraestructura:

Se cuenta con el consentimiento del Director del Hospital General de Zona N. 14, el jefe del servicio de Urgencias y el apoyo, conocimiento y material del servicio de epidemiología, para la obtención del análisis.

Se utilizara computadora, software, impresora, unidad de almacenamiento masivo USB, lápices, plumas, hojas blancas, hojas de concentración de datos.

Referente a los gastos que se generen serán pagados en su totalidad por los investigadores.

| Materiales, reactivos y procedimientos | Costo | Mantenimiento | Suma |
|--|----------|---------------|-----------------|
| Impresora (tóner) | | \$400.00 | \$400.00 |
| Paquete de 500 hojas tamaño carta | \$ 42.00 | | \$42.00 |
| 1 Lápiz | \$ 3.00 | | \$ 3.00 |
| 1 Bolígrafo | \$ 5.00 | | \$ 5.00 |
| 1 Borrador | \$ 5.00 | | \$ 5.00 |
| 150 Copias fotostáticas | \$.25c | | \$ 37.50 |
| Total | | | \$492.50 |

Cronograma:

| ACTIVIDAD | JULIO 2012 | AGOSTO 2012 | SEPTIEMBRE 2012 | OCTUBRE 2012 | NOVIEMBRE 2012 | DICIEMBRE 2012 | ENERO 2013 |
|--|------------|-------------|-----------------|--------------|----------------|----------------|------------|
| Recabar información | | | | | | | |
| Presentar protocolo al asesor | | | | | | | |
| Presentar protocolo al comité | | | | | | | |
| Realizar actividades propias de la Investigación | | | | | | | |
| Capturar la información al programa estadístico | | | | | | | |
| Mostrar los resultados obtenidos al asesor | | | | | | | |
| Entrega del trabajo | | | | | | | |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1307
H GRAL REGIONAL NUM 45, JALISCO

FECHA **21/11/2012**

DR. ADRIANA EDITH CEJA NOVOA

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

Manifestaciones clínicas mas frecuentes en pacientes con diagnostico de Dengue en el Hospital General de Zona 14.

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

| |
|-------------------------|
| Núm. de Registro |
| R-2012-1307-39 |

ATENTAMENTE


DR.(A). MA. CRISTINA AMBRIZ GUTIÉRREZ
Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1307

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

