

DENGUE

CHARLA INFORMATIVA

- *Epidemiología*
- *Clinica*
- *Manejo del caso sospechoso*
- *Gestión integrada de control vectorial*
- *Vacunación*

DRA. ALICIA PUSCAMA
Médica Infectóloga



Lunes 25 de Marzo - 14:00 hs.
Plataforma Zoom

UNIVERSIDAD
MAZA



MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES
Dirección de Farmacología



MENDOZA



CÁMARA DE
FARMACIAS
DE MENDOZA

EPIDEMIOLOGÍA

- Dengue es una enfermedad viral transmitida a los humanos por la picadura de la hembra infectada de *Aedes aegypti* y menos frecuente *A albopictus* que pueden inocular el virus dengue serotipos 1-2-3-y 4
- El virus pertenece a la familia de los Flaviviridae cada serotipo con distintos genotipos y linajes, un quinto está en estudio
- La enfermedad puede tener distintas manifestaciones desde formas asintomáticas a graves
- El humano es susceptible en la mayoría de los casos (si no ha tenido dengue o vacuna específica previa). La infección previa solo otorga inmunidad para el serotipo que se infectó
- Los casos de dengue han aumentado por la extensión del vector geográficamente y factores ambientales, socioeconómico y culturales como sobrepoblación y falta de ordenamiento ambiental, unido al cambio climático de mayor calor y humedad
- No es una enfermedad que se pueda transmitir de humano a humano por el aire o contacto
- Raramente se contagia de madre a hijo cuando la madre embarazada está con dengue agudo y pasa al virus por la placenta al feto

Para tener dengue necesito de

Huésped susceptible

Un mosquito *Aedes aegypti* hembra que
contenga el virus en sus glándulas salivales

O se haya pasado por el período de
incubación extrínseca

El virus dengue serotipos 1, 2, 3 ó 4, los que
circulan en Mendoza son los tres primeros



Estructura

Visto al microscopio Figura 1

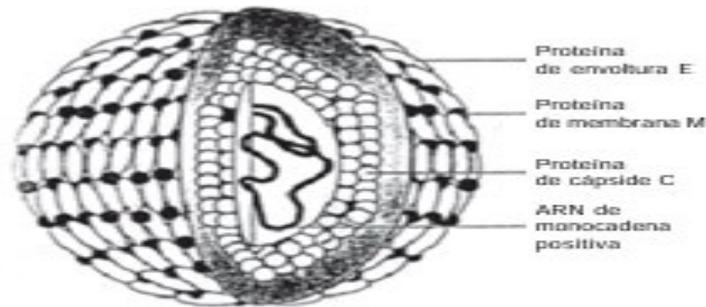
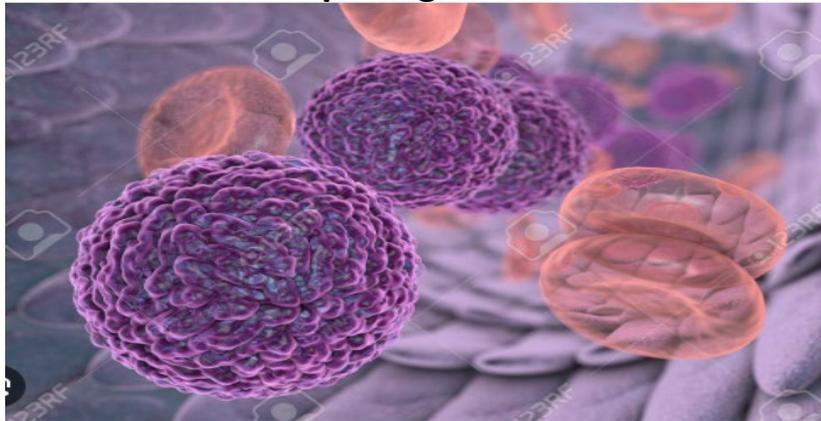
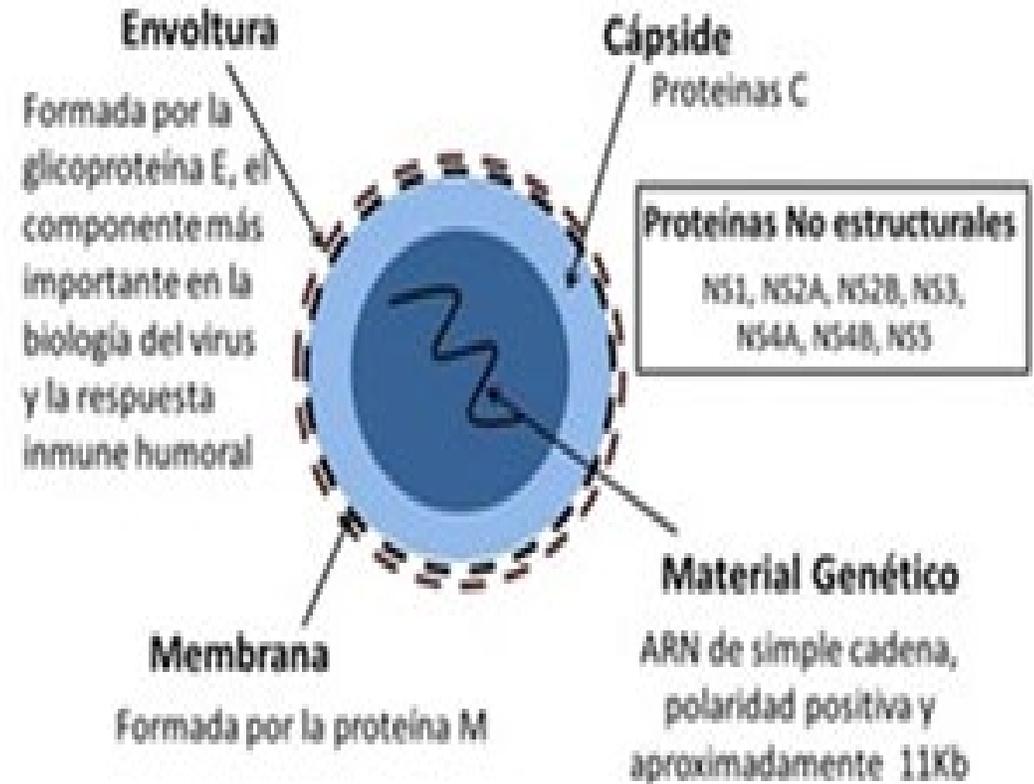


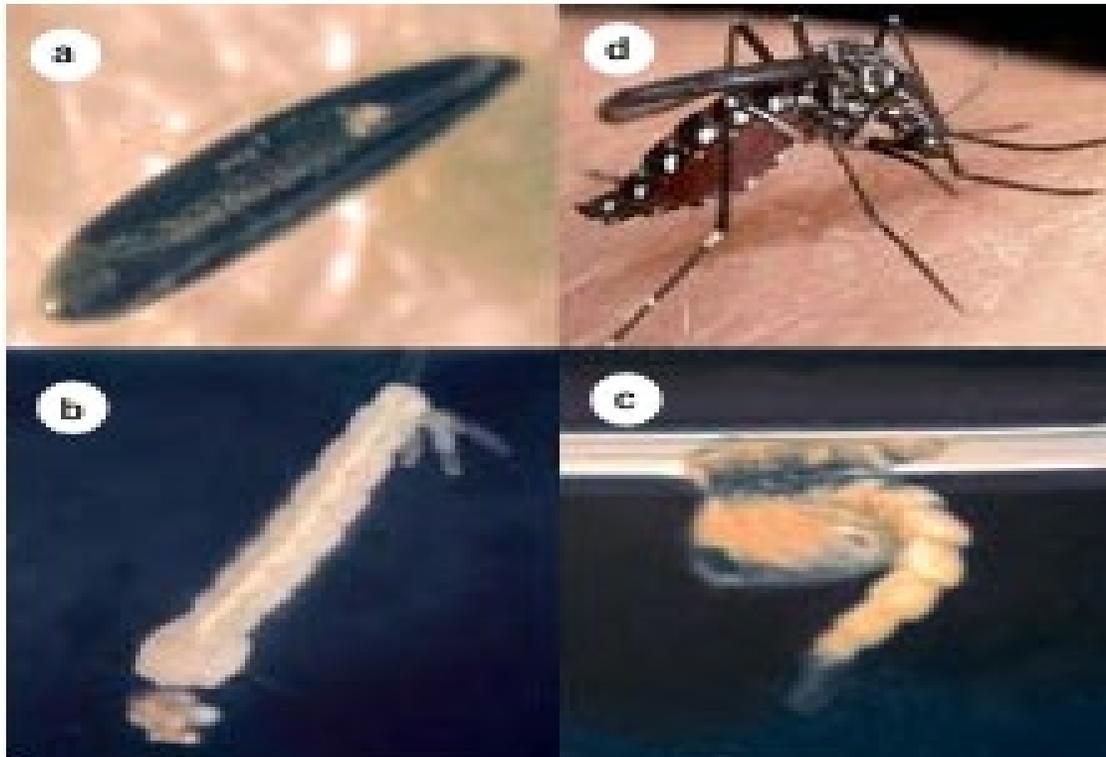
Figura 2. Esquema de la estructura del virus dengue.

Estructura del virus del Dengue



¿Cómo se ve el mosquito real?

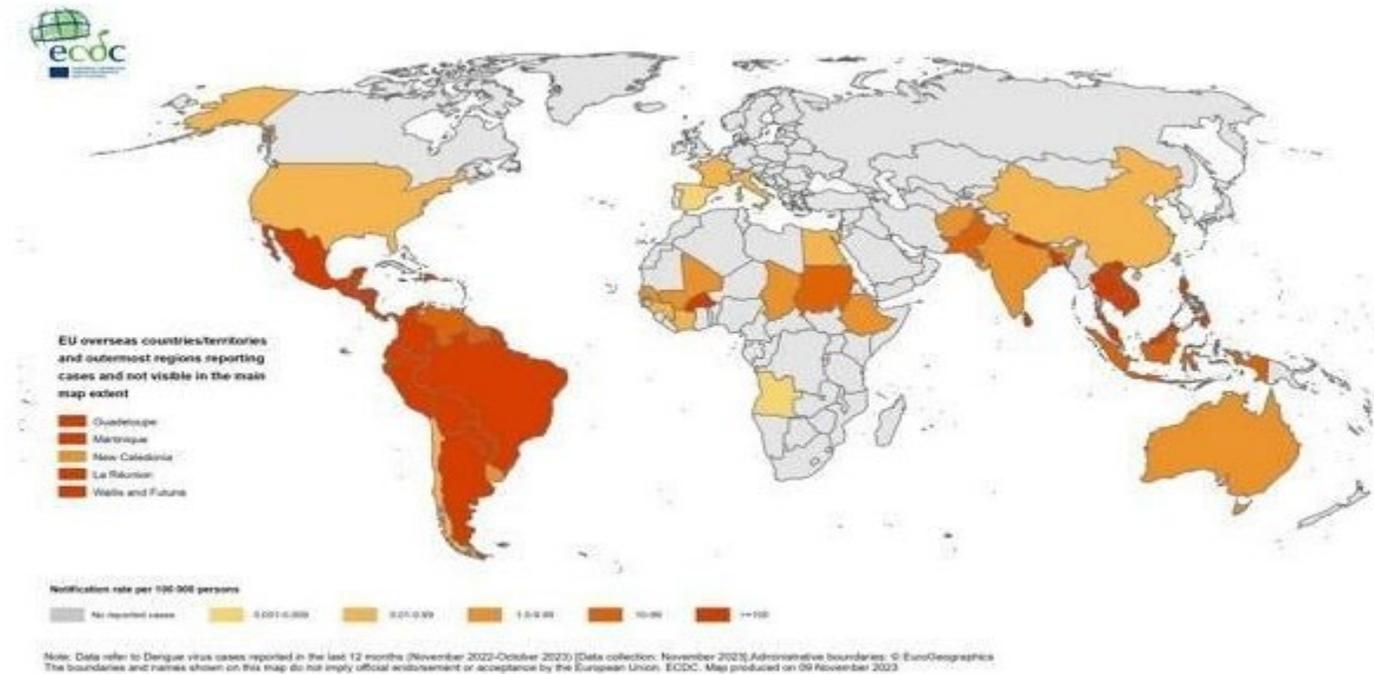
- Estadíos del desarrollo de *Aedes aegypti*:



- a. en estadio de huevo dura hasta un año si las condiciones ambientales son desfavorables
- B. en estadio de larva acuática que se alimenta de sustancias del agua se puede remover mecánicamente no sobrevive fuera del agua
- c. Pupa es la larva enquistada antes de que germine el adulto
- d. Mosquito adulto alado macho y hembra, ésta última se alimenta de sangre además de savia de plantas; vive en los domicilios y pone en su vida de 30 a 200 huevos por vez varias veces

Dengue en el mundo en aumento por el cambio climático

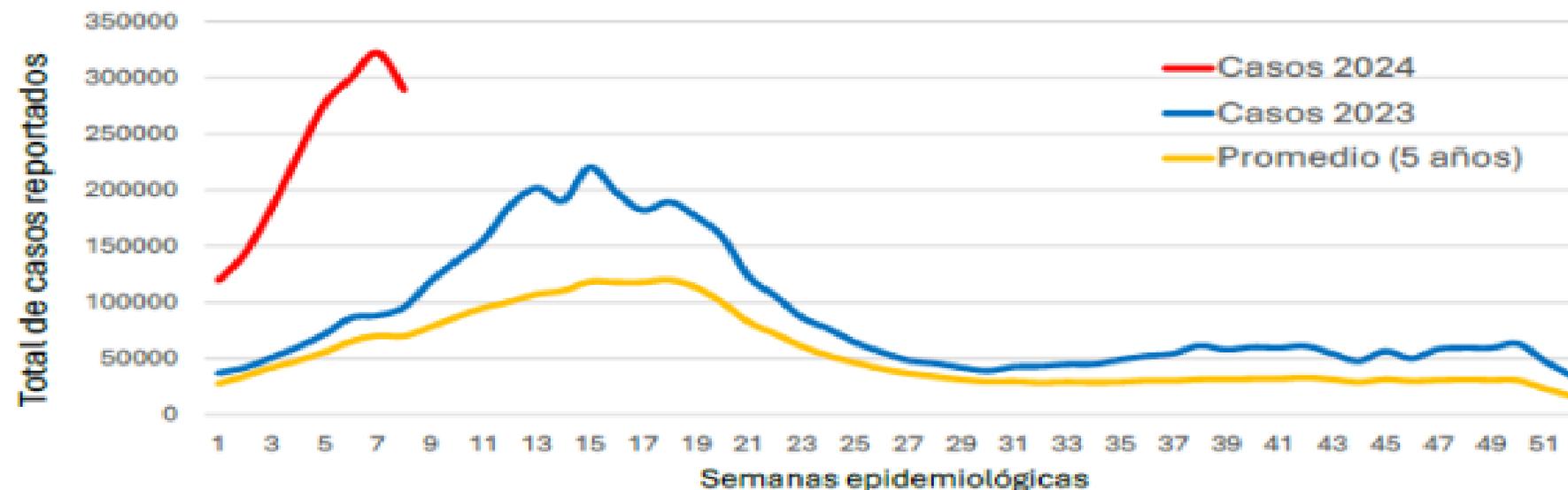
- Las zonas más oscuras corresponden a la mayor densidad de casos



Datos clave

- Cerca de 500 millones de personas en las Américas están actualmente en riesgo de contraer dengue.
- El número de caso de dengue en las Américas se ha incrementado en las últimas cuatro décadas, en tanto pasó de 1.5 millones de casos acumulados en la década del 80, a 16.2 millones en la década del 2010-2019
- El 2023 fue el año de mayor registro de casos de dengue en la región de las Américas, con un total de 4.565.911 casos, incluyendo 7.653 (0,17%) casos graves y 2,340 fallecidos (tasa de letalidad de 0,051%). Esta situación de alta transmisión se ha extendido al 2024, en el cual desde la semana epidemiológica (SE) 1 a la SE 5 se notificaron 673.267 casos de dengue, de los cuales 700 fueron graves (0,1%) y 102 casos fatales (tasa de letalidad 0,015%). Esta cifra representa un incremento de 157% en comparación al mismo periodo del 2023 y 225% con respecto al promedio de los últimos 5 años.
- Los cuatro serotipos del dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4) circulan por toda América y en algunos países simultáneamente.
- La infección por un serotipo, seguida por otra infección con un serotipo diferente aumenta el riesgo de una persona de padecer dengue grave y hasta morir.
- En las Américas, el *Aedes aegypti* es el mosquito vector para el dengue, y está ampliamente distribuido en todo el territorio, sólo Canadá y Chile continental están libres de dengue y del vector. Uruguay no tiene casos de dengue, pero tiene el mosquito *Ae. aegypti*.

Gráfico 1. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 8 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Región de las Américas.



Fuente: PLISA (<https://www.paho.org/plisa>) Datos reportados por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región

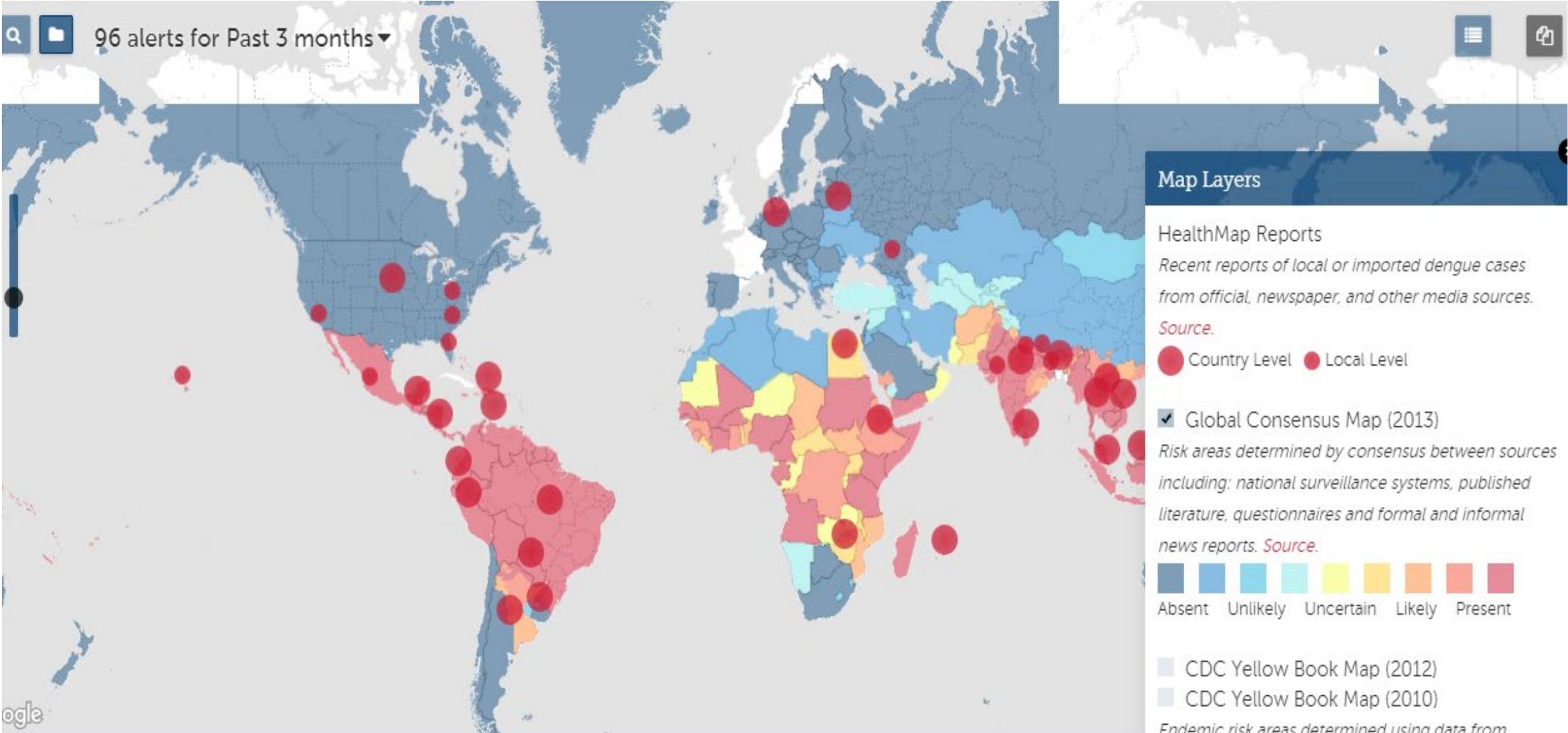
¹⁷ OPS: Alerta Epidemiológica - Aumento de casos de dengue en la Región de las Américas - 16 de febrero del 2024. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-aumento-casos-dengue-region-americas-16-febrero-2024>

¹⁸ OPS: Informe de situación No 9. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 08, 2024 disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/informe-situacion-no-9-situacion-epidemiologica-dengue-americas-semana-epidemiologica-08>

Hoja informativa

Sobre el Dengue

- Se transmite por la picadura de un mosquito infectado con uno de los cuatro serotipos del virus del dengue.
- Es una enfermedad febril que afecta a lactantes, niños y adultos. La infección puede ser asintomática, o cursar con síntomas que van desde una fiebre moderada a una fiebre alta incapacitante, con dolor de cabeza intenso, dolor detrás de los ojos, dolor muscular y en las articulaciones, y sarpullidos. La enfermedad puede evolucionar a un dengue grave, caracterizado por choque, dificultad para respirar, sangrado grave y/o complicaciones graves de los órganos.
- No hay medicina específica para tratar el dengue.
- La enfermedad tiene un patrón acorde con las estaciones: la mayoría de los casos en el hemisferio sur ocurren en la primera parte del año, y la mayoría de los casos en el hemisferio norte ocurren en la segunda mitad.
- La prevención y el control del dengue debe ser intersectorial e involucrar a la familia y la comunidad.



SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza en este boletín por “temporada”, entendiendo por tal un período de 52 semanas desde la SE 31 de un año a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos. También se consignan los indicadores para el año 2024 desde la SE1 a la SE11.

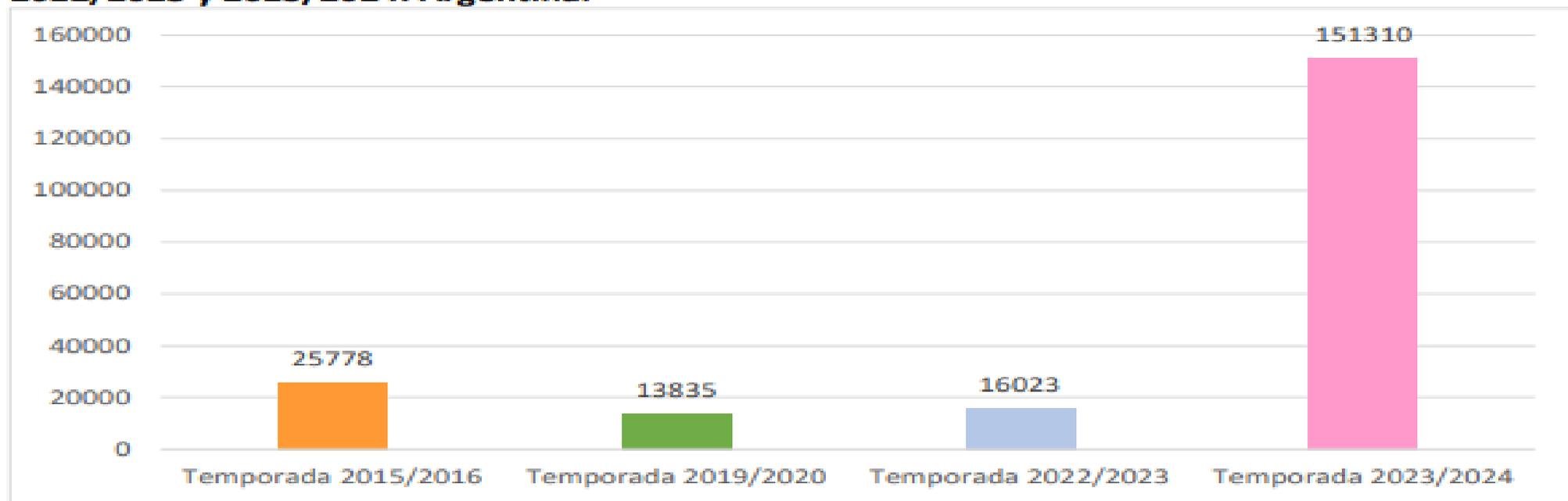
En lo que va de la temporada 2023/2024 (SE **31/2023** hasta la SE **11/2024**) se registraron en Argentina **151.310** casos de dengue, de los cuales 134.202 se registraron desde la SE1 a SE11 de 2024). (91% autóctonos, 6% en investigación y 3% importados). La incidencia acumulada hasta el momento para el total país es de **321** casos cada cien mil habitantes.

En el mismo período 325 casos fueron clasificados como dengue grave (0,21%) y se registraron 106 casos fallecidos (letalidad 0,07%).

En cuanto al comportamiento temporal, se destaca la persistencia de casos durante todo el período analizado y el adelantamiento del aumento estacional a partir de la SE40, con una aceleración desde la SE50 y una aún mayor desde la SE6 y hasta la actualidad.

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

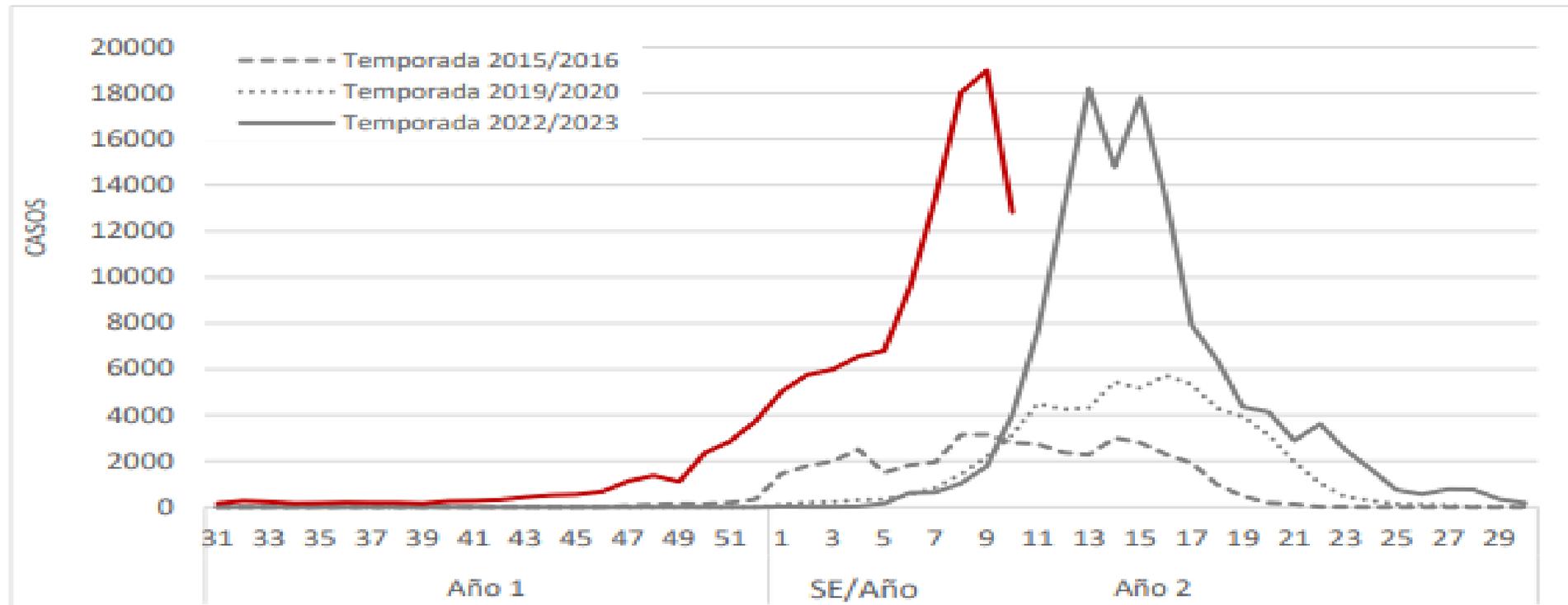
Gráfico 5. Dengue: Casos acumulados desde SE31 a SE11. Temporadas 2015/2016-2019/2020, 2022/2023 y 2023/2024. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

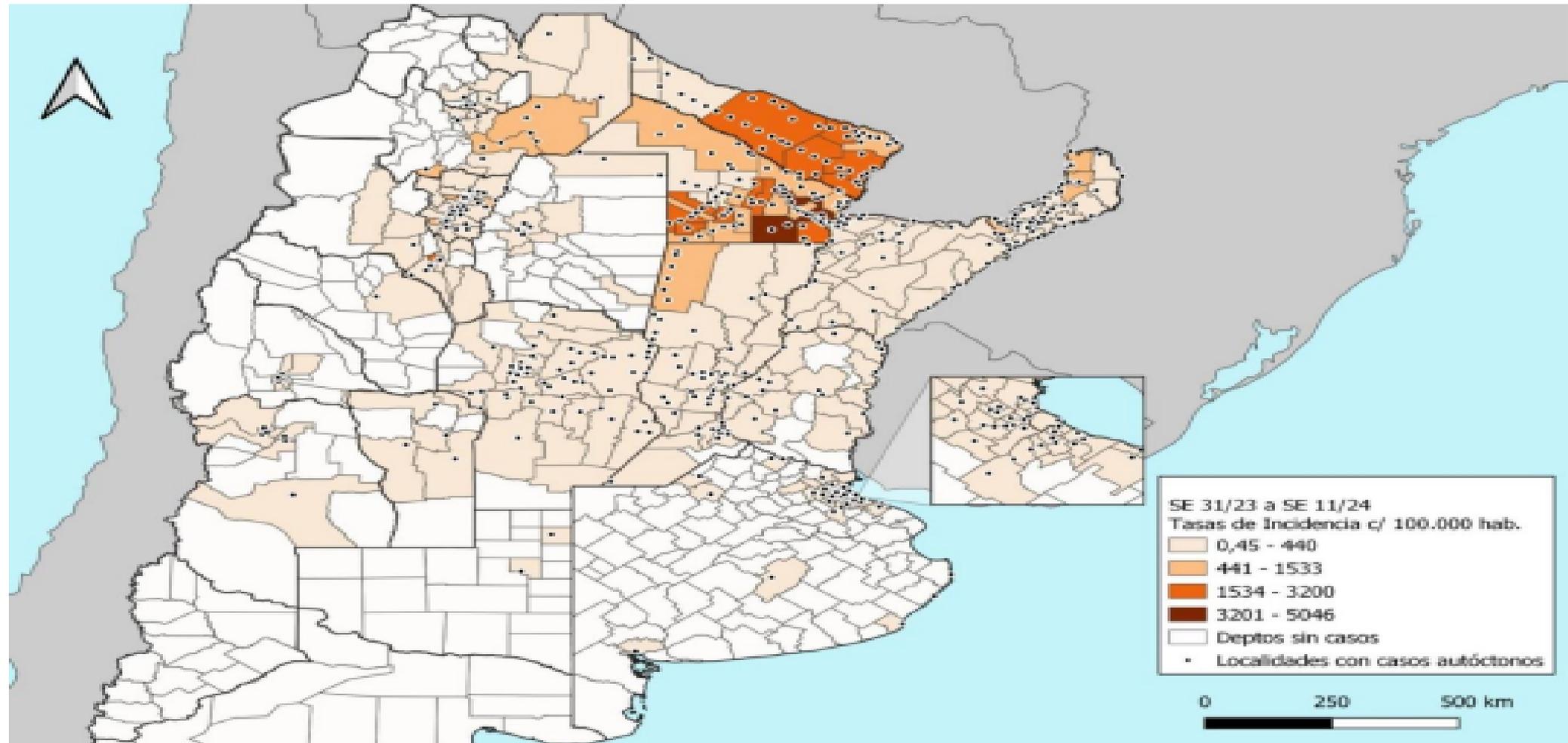
En cuanto al análisis por región en esta temporada y hasta la semana 11 puede observarse que el mayor número de casos es aportado por la región del Centro seguida por la región del NEA mientras que las tasas más elevadas las presenta la región NEA seguidas por NOA y Centro. Las regiones Cuyo y Sur son las que presentan el menor número de casos y las incidencias acumuladas más bajas.

Gráfico 3. Dengue: Casos totales por semana epidemiológica (incluye autóctonos, importados y en investigación) en temporadas epidémicas. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.º).

Mapa 1. Dengue: Incidencia acumulada por departamento con casos autóctonos y localidades con al menos 2 casos. SE 31/2023 a SE 11/2024. Argentina.

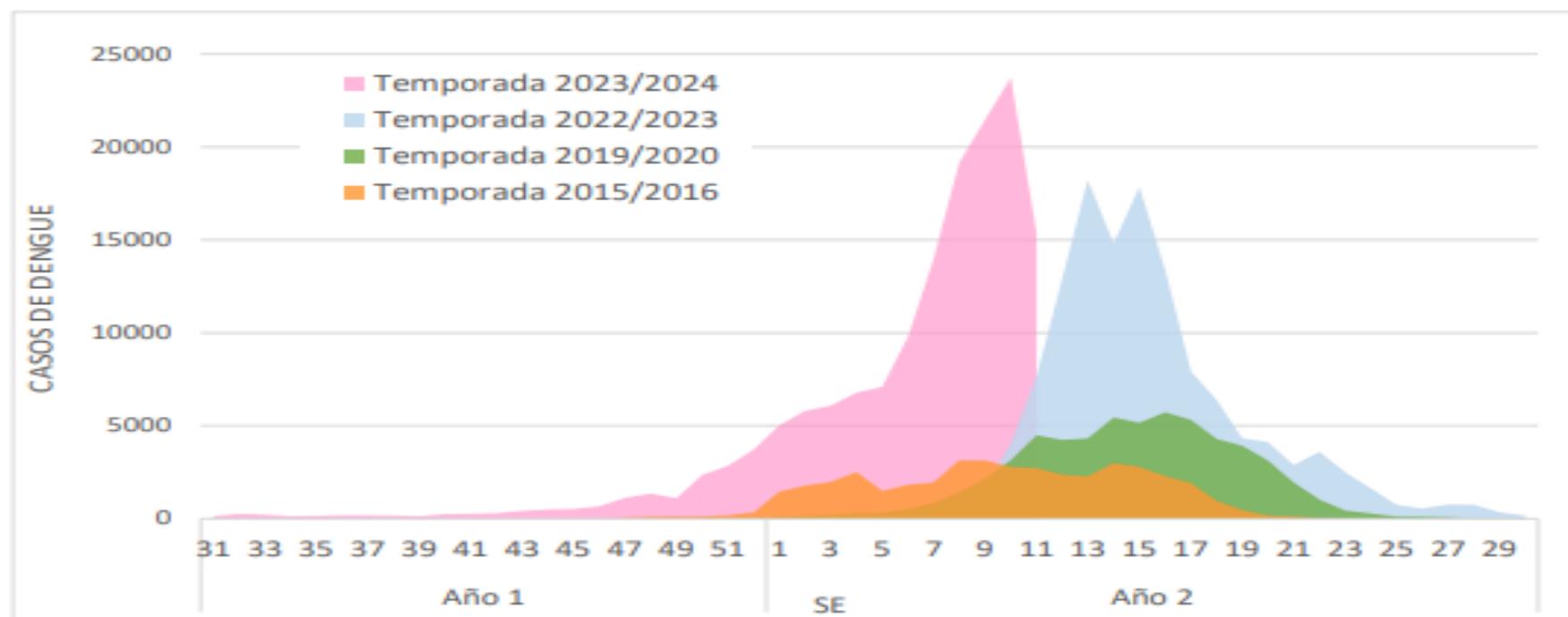


Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Tabla 1. Dengue: Casos confirmados y notificaciones totales por temporada 2023/2024 (SE31 a SE11) y año 2024 (SE1 a 11) según jurisdicción y región. Argentina¹⁶.

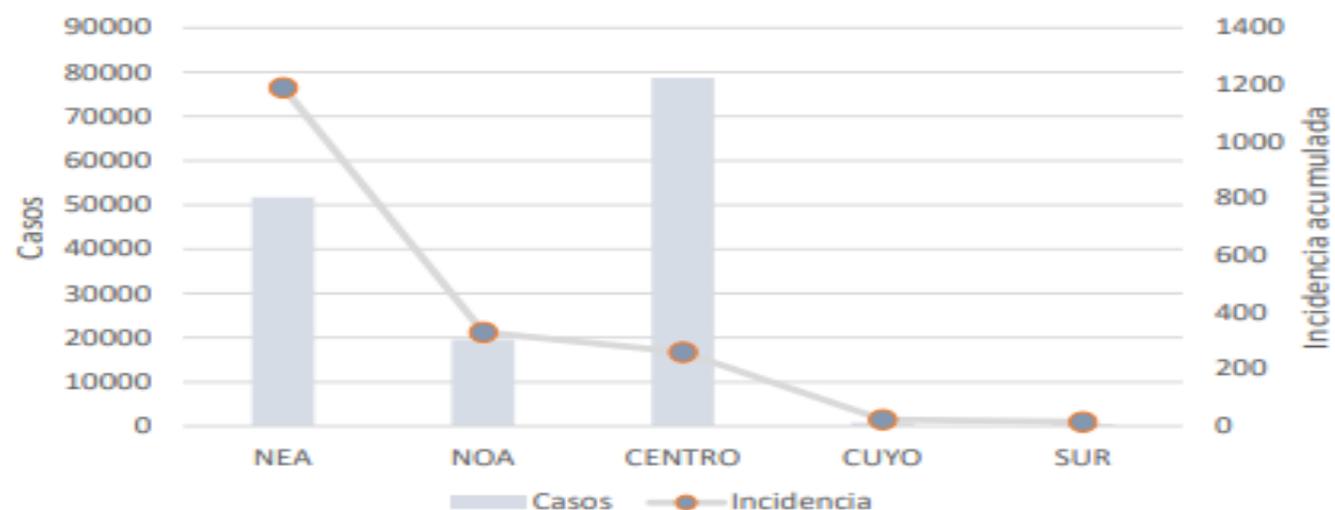
| Jurisdicción | TEMPORADA 2023/2024 (SE 31 a SE 11) | | | AÑO 2024 (SE 1 a SE 11) | | |
|---------------------|-------------------------------------|-----------------------------|------------------------|-------------------------|-----------------------------|------------------------|
| | Confirmados totales | Confirmados por laboratorio | Notificaciones totales | Confirmados totales | Confirmados por laboratorio | Notificaciones totales |
| Buenos Aires | 35.110 | 13.380 | 54.295 | 34.869 | 13.148 | 52.968 |
| CABA | 6.340 | 6.190 | 17.024 | 6.294 | 6.144 | 16.384 |
| Córdoba | 11.697 | 5.083 | 25.619 | 11.610 | 5.000 | 24.374 |
| Entre Ríos | 4.236 | 1.858 | 6.606 | 4.215 | 1.838 | 6.328 |
| Santa Fe | 21.369 | 9.335 | 32.021 | 21.234 | 9.201 | 30.772 |
| Total Centro | 78.752 | 35.846 | 135.565 | 78.222 | 35.331 | 130.826 |
| Mendoza | 296 | 291 | 1161 | 290 | 285 | 1084 |
| San Juan | 129 | 125 | 258 | 126 | 122 | 247 |
| San Luis | 351 | 231 | 705 | 343 | 225 | 672 |
| Total Cuyo | 776 | 647 | 2.124 | 759 | 632 | 2.003 |
| Chaco | 22.686 | 18.459 | 32.651 | 15.832 | 11.974 | 22.005 |
| Corrientes | 6.168 | 5.055 | 8.949 | 4.604 | 3.507 | 6.309 |
| Formosa | 14.700 | 14.690 | 16.648 | 8.360 | 8.350 | 8.569 |
| Misiones | 8.175 | 6.024 | 12.708 | 6.603 | 4.671 | 9.403 |
| Total NEA | 51.729 | 44.228 | 70.956 | 35.399 | 28.502 | 46.286 |
| Catamarca | 5.300 | 4.089 | 7.765 | 5.296 | 4.085 | 7.675 |
| Jujuy | 1.039 | 975 | 2.673 | 1.034 | 970 | 2.340 |
| La Rioja | 439 | 431 | 1.267 | 439 | 431 | 1.218 |
| Salta | 4.559 | 3.234 | 9.696 | 4.536 | 3.211 | 8.482 |
| Santiago del Estero | 1.873 | 1.488 | 5.837 | 1.796 | 1.413 | 5.254 |
| Tucumán | 6.367 | 6.301 | 14.965 | 6.333 | 6.267 | 13.920 |
| Total NOA | 19.577 | 16.518 | 42.203 | 19.434 | 16.377 | 38.889 |
| Chubut | 41 | 39 | 131 | 39 | 37 | 123 |
| La Pampa | 80 | 69 | 273 | 79 | 68 | 261 |
| Neuquén | 55 | 51 | 148 | 43 | 39 | 121 |
| Río Negro | 16 | 8 | 52 | 16 | 8 | 45 |
| Santa Cruz | 160 | 146 | 249 | 110 | 96 | 180 |
| Tierra del Fuego | 124 | 114 | 178 | 101 | 91 | 153 |
| Total Sur | 476 | 427 | 1.031 | 388 | 339 | 883 |

Gráfico 3. Dengue: Casos totales por semana epidemiológica (incluye autóctonos, importados y en investigación) en temporadas epidémicas. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Gráfico 5. Dengue: Casos acumulados desde SE31 a SE11. Temporadas 2015/2016-2019/2020, 2022/2023 y 2023/2024. Argentina.

Gráfico 6. Dengue: Casos e incidencia acumulada según Región. SE31/2023 a SE11/2024. Argentina.

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

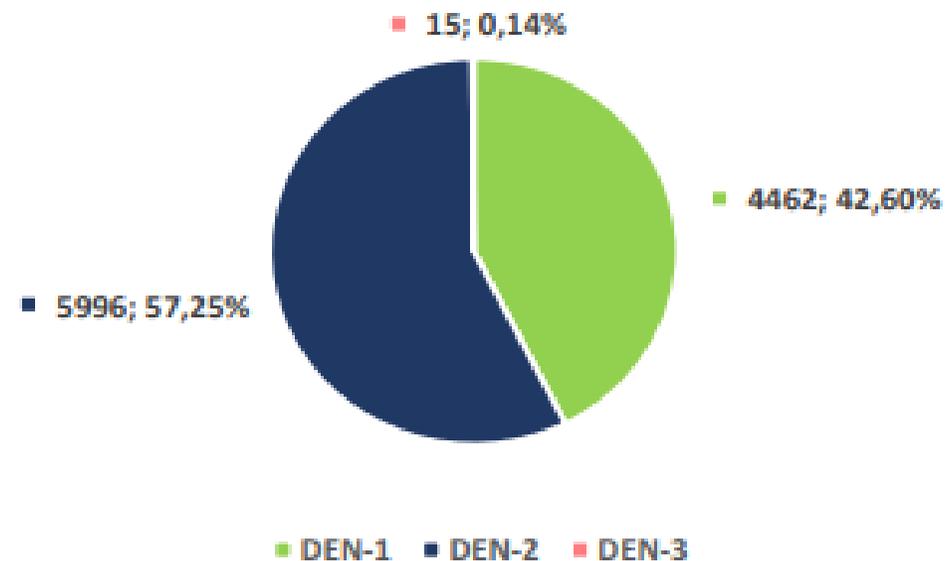
En cuanto al análisis temporal por regiones se destaca lo siguiente:

- En la región del NEA: la continuidad de casos durante 2023 y 2024, con una curva bimodal y con un importante aumento de casos en el final de 2023 y 2024. Pico del periodo SE02/24. Actualmente en descenso desde la semana 3.

CIRCULACIÓN DE SEROTIPOS

En la presente temporada se han identificado hasta el momento 3 serotipos circulando en el país: DEN-1, DEN-2 y DEN-3, predominio de DEN-2 seguido de DEN-1 (Ver gráfico 6 y 7).

Gráfico 6. Dengue: Distribución proporcional de serotipos en casos sin antecedente de viaje. Argentina. SE 31/2023 a SE 11/2024 (n=10.473).

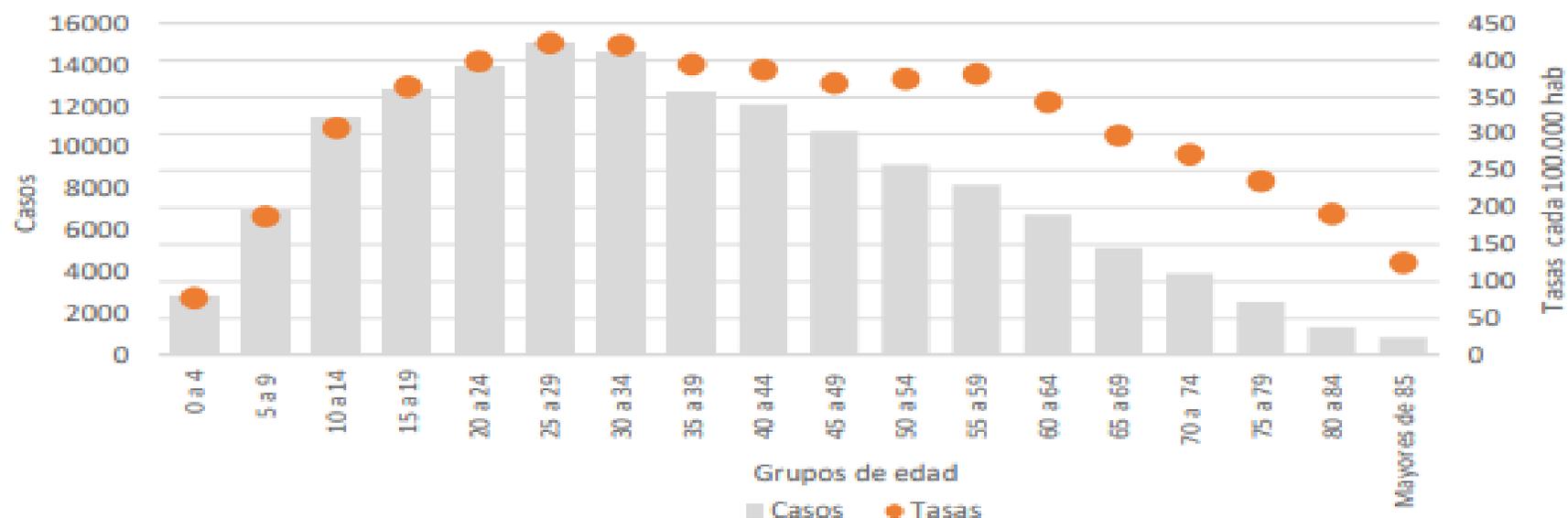


Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a casos notificados al SNVS con identificación de serotipo.

GRUPOS DE EDAD

Si bien se registraron casos de dengue en todos los grupos de edad, entre los 15 y 64 años la incidencia acumulada es mayor que en población general (321,5) y desciende hacia los extremos de la vida. La incidencia acumulada mínima se observa en menores de 4 años, con 77 casos cada 100.000 habitantes, y una máxima de 423 casos cada 100.000 habitantes entre los 25 a 29 años (Gráfico 8).

Gráfico 8. Dengue: Casos e incidencia acumulada según grupos de edad. SE 31/2023 a SE 11/2024. Argentina.

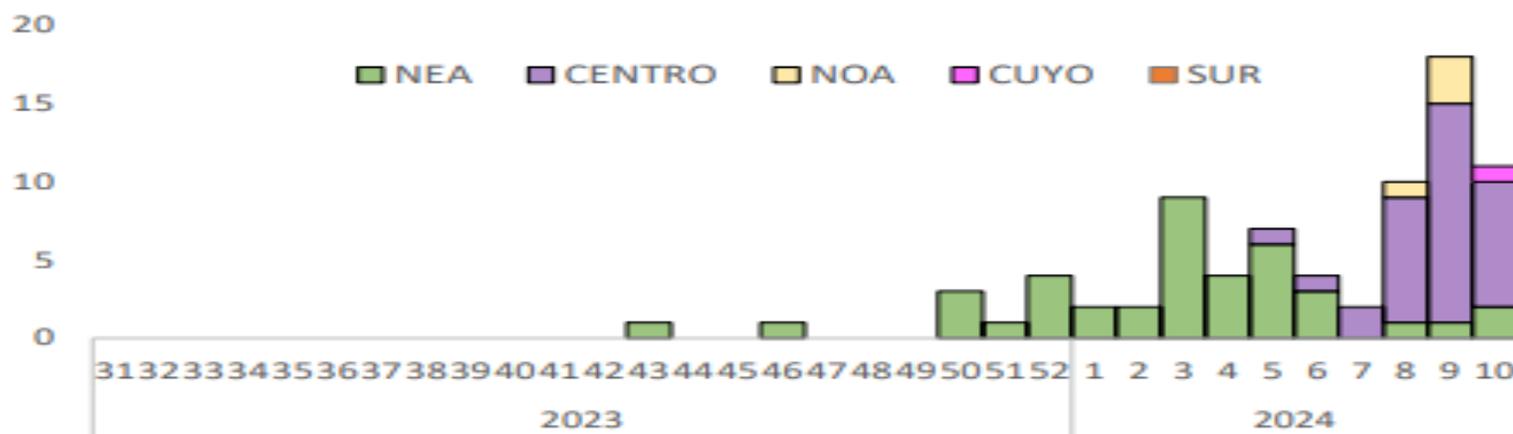


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Casos fallecidos

Desde la SE 31/23 a la SE 10/24 se registraron en el SNVS **79** casos de dengue fallecidos -de los cuales **69** pertenecen al año 2024- en las provincias de Buenos Aires (17), Misiones (14), Chaco (13), Corrientes (8), Córdoba (7), Formosa (5), Santa Fe²¹ (5), Santiago del Estero (2), CABA (4), Tucumán (1), San Luis (1), Salta (1), Entre Ríos (1) (Gráfico 9). La letalidad hasta el momento (cantidad de casos fallecidos en relación al total de casos notificados) es de 0.07%.

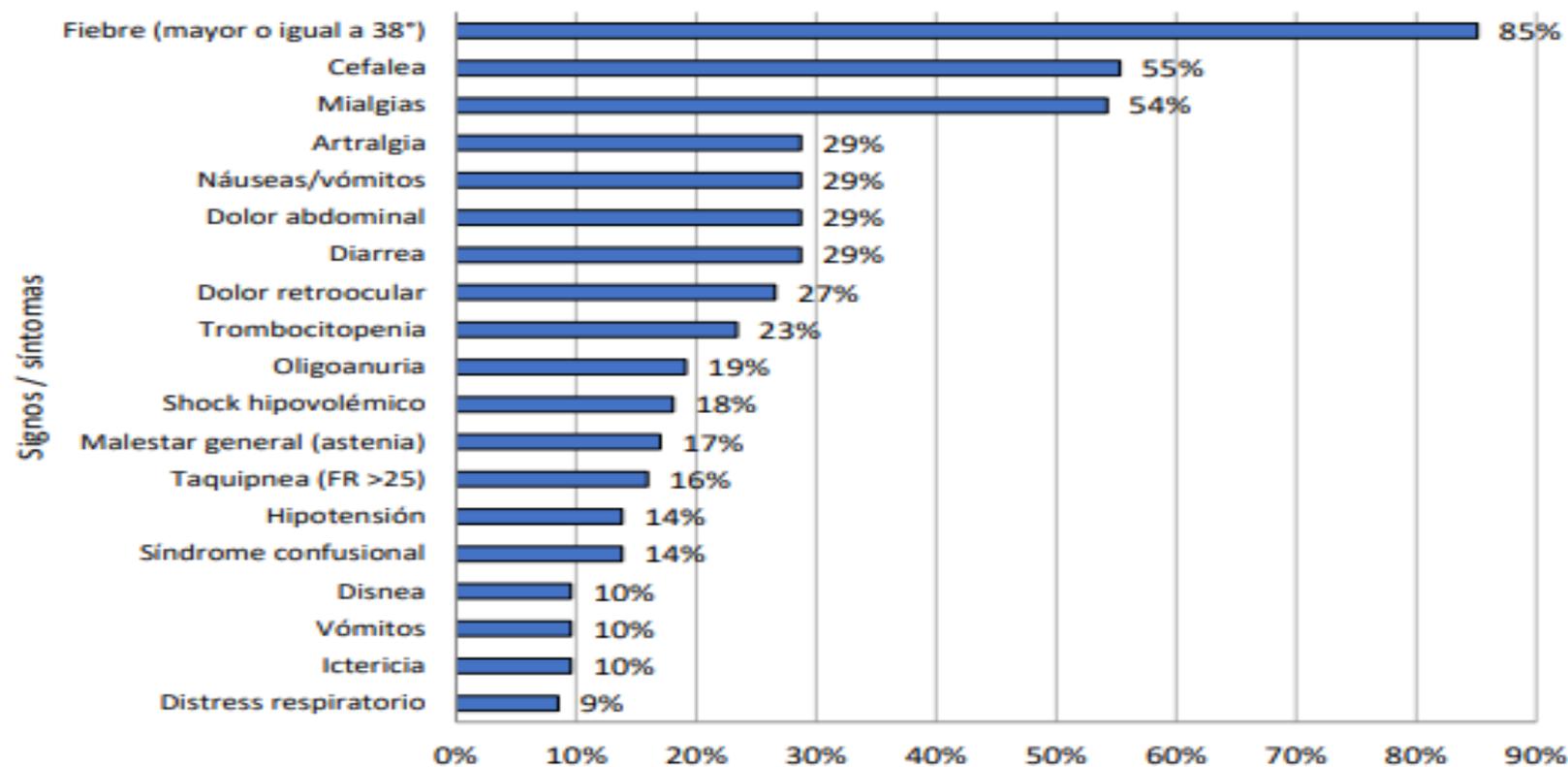
Gráfico 9. Dengue: Casos fallecidos según región por semana epidemiológica. Período SE 31/2023 a SE 10/2024. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud y del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

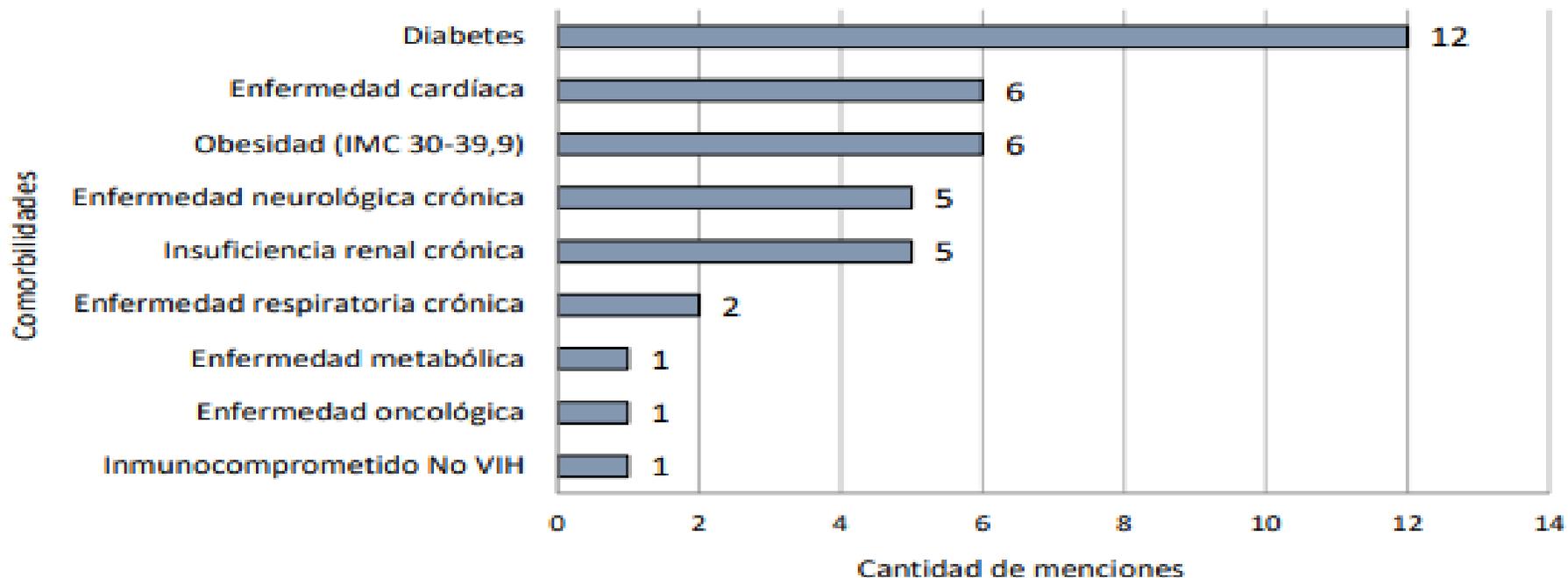
Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos fallecidos con información clínica completa (n=94) fueron: fiebre, cefalea, mialgias y artralgias, diarrea y dolor abdominal (Gráfico 10). En menores de 16 años (n=11), el 72% de los casos presentaron alguna manifestación gastrointestinal.

Gráfico 10. Signos y síntomas más frecuentes en casos fallecidos (n=94).



En 28 casos fallecidos se registraron comorbilidades, siendo las más frecuentes: diabetes, enfermedad cardíaca, obesidad, enfermedad neurológica crónica e insuficiencia renal crónica. Hasta el momento, no se registraron datos sobre comorbilidades preexistentes en los 51 casos fallecidos restantes (65%). Ver gráfico 12.

Gráfico 12. Dengue: Comorbilidades más frecuentes en casos fallecidos. SE 31/2023 a SE 10/2024 (n=28). Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de Información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

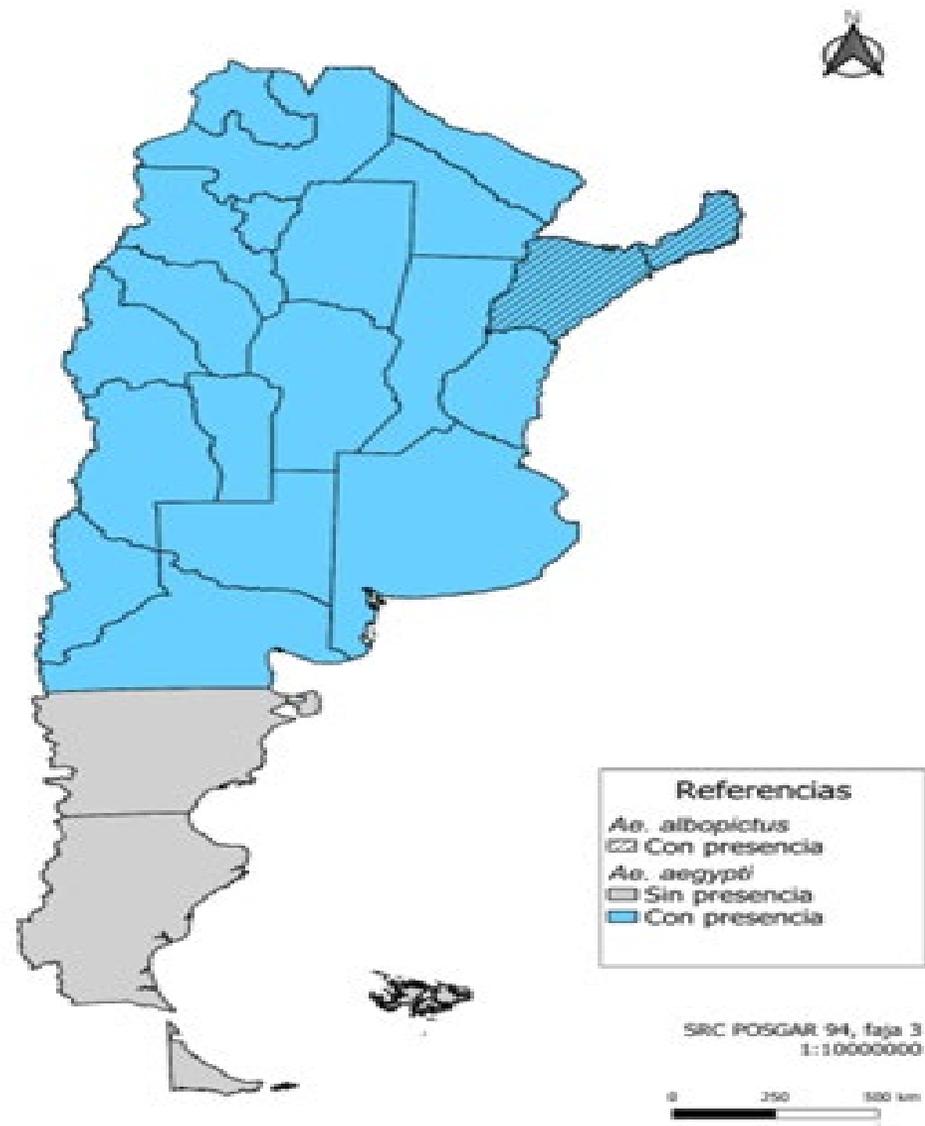


Figura 1: Distribución *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* en Argentina

Fuente: Campos R. E., Laurito M. & Muttis E. Culicidae (Diptera) species from Argentina and Uruguay. [11-04-2023]. <

SÍNDROME FEBRIL AGUDO INESPECÍFICO (SFAI)

Caso sospechoso: Todo paciente que presenta al momento de la consulta (o haya presentado en los últimos 45 días) fiebre aguda -de menos de siete (7) días de duración- mialgias o cefalea, sin afección de las vías aéreas superiores y sin etiología definida.

Ficha de notificación de SFAI: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/sindrome-febril-agudo-inespecifico-sfai-area-no-endemica>

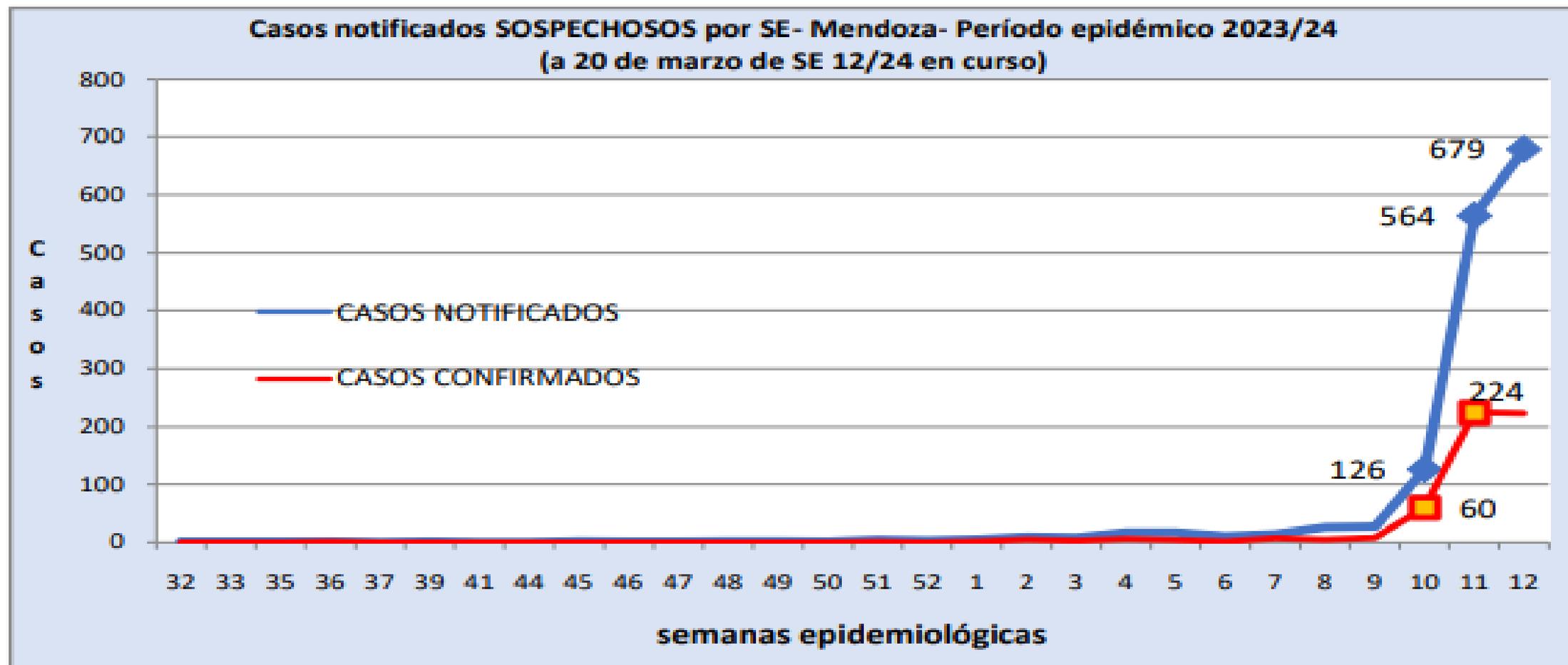
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA PROVINCIA DE MENDOZA

DENGUE

En los tres últimos períodos epidémicos, 2020-2021, 2021-2022 y 2022-2023 se notificaron en la provincia un total 133 casos sospechosos de Dengue. Como se observa en la Tabla N°3, el 92,5% (123) de los casos notificados corresponden a los reportados en el último período epidémico (2022-23). Esto pone en evidencia que, en la provincia de Mendoza, se produjo un significativo aumento del número de casos reportados en relación con los registros históricos.

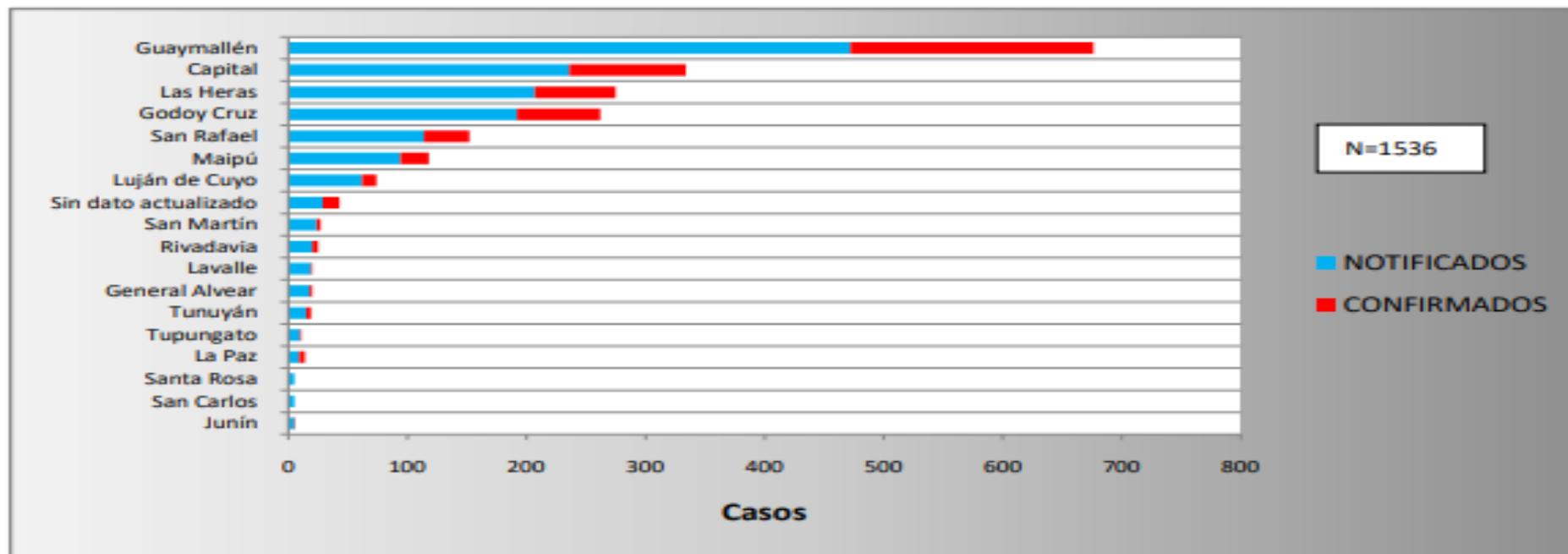
En el actual período 23-24, hasta el 20 de marzo, que corresponde a la SE12/2024 en curso, se reportaron 1536 casos, con 550 casos confirmados. De los confirmados, 336 de ellos SIN antecedente de viaje, se clasifican como casos AUTÓCTONOS, 70 importados y 144 en investigación del lugar de adquisición.

Gráfico N°16: Distribución temporal y según clasificación de los casos de Dengue notificados y confirmados por todos los métodos en Mendoza durante el período epidémico 2022-2023 y 2023-2024 a SE12(hasta 20 de marzo, semana en curso)



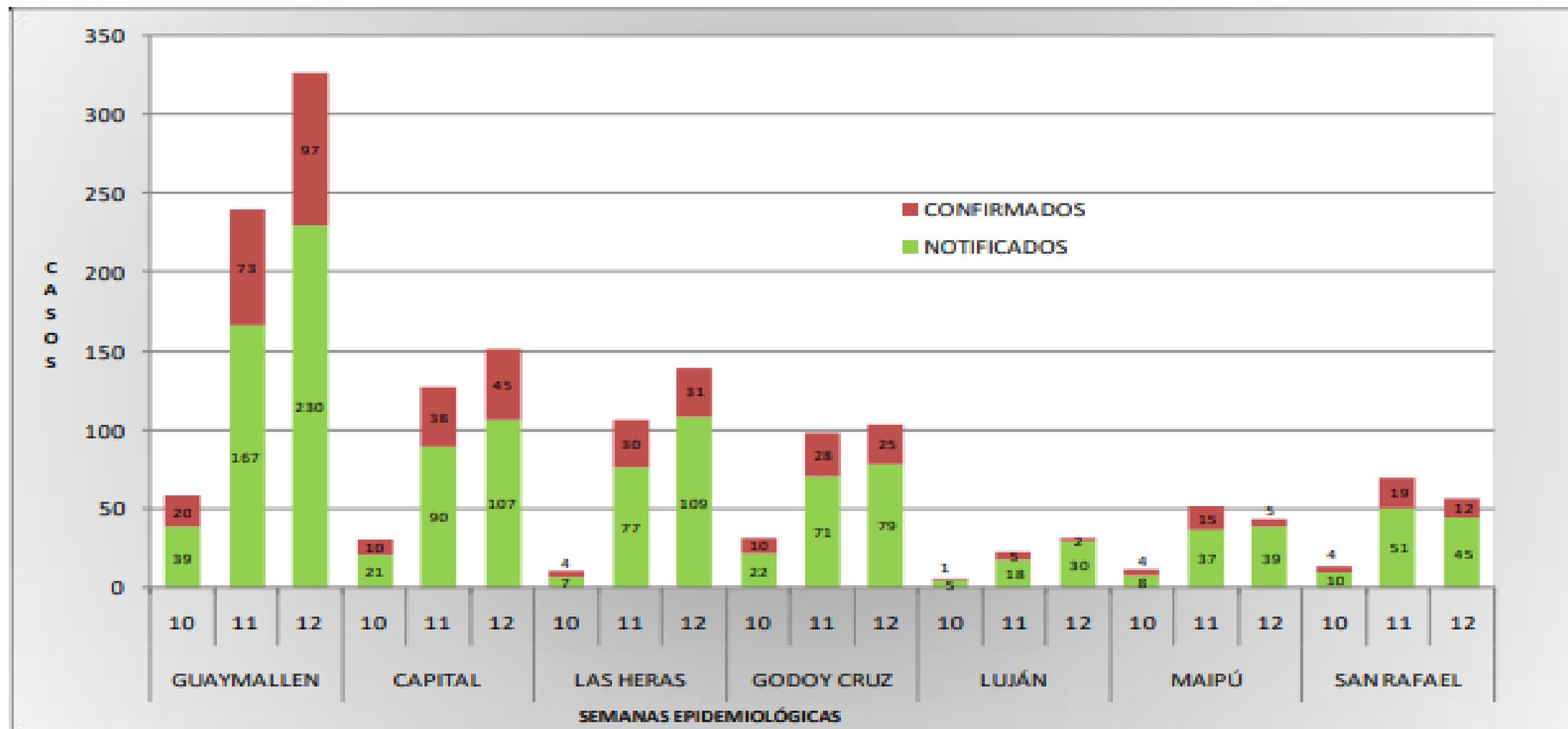
Fuente SNVS^{2.0} -DECyCG

Gráfico N°16: Casos de Dengue notificados y confirmados por Departamento- Mendoza durante el período epidémico 2023-2024 a SE12 (hasta 20 de marzo, semana en curso)



Fuente SNVS^{2.0} -DECyCG

Gráfico N°17: Casos de Dengue notificados y confirmados por Departamentos seleccionados- Período epidémico 2023-2024- SE10 a SE12(hasta 20 de marzo, semana en curso)



Fuente SNVS^{2.0} -DECyCG

Actualización en DENGUE en manejo clínico

2024

CASO SOSPECHOSO DE DENGUE:

En el escenario epidemiológico actual, se debe sospechar dengue ante todo caso que cumpla con definición de caso, independientemente del antecedente de viaje.

Toda persona que presente fiebre de menos de siete (7) días de duración, sin síntomas de vías aéreas superiores (SFAI), y presente:

Dos o más de los siguientes:

- náuseas/vómitos,
- exantema (erupciones cutáneas),
- mialgias, artralgias
- cefalea/dolor retro ocular,
- petequias/prueba del torniquete positiva,
- leucopenia, plaquetopenia,

ó, cualquiera de los siguientes signos alarma:

- Dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen
- Vómitos persistentes
- Acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico)

ó, cualquiera de los siguientes criterios de gravedad:

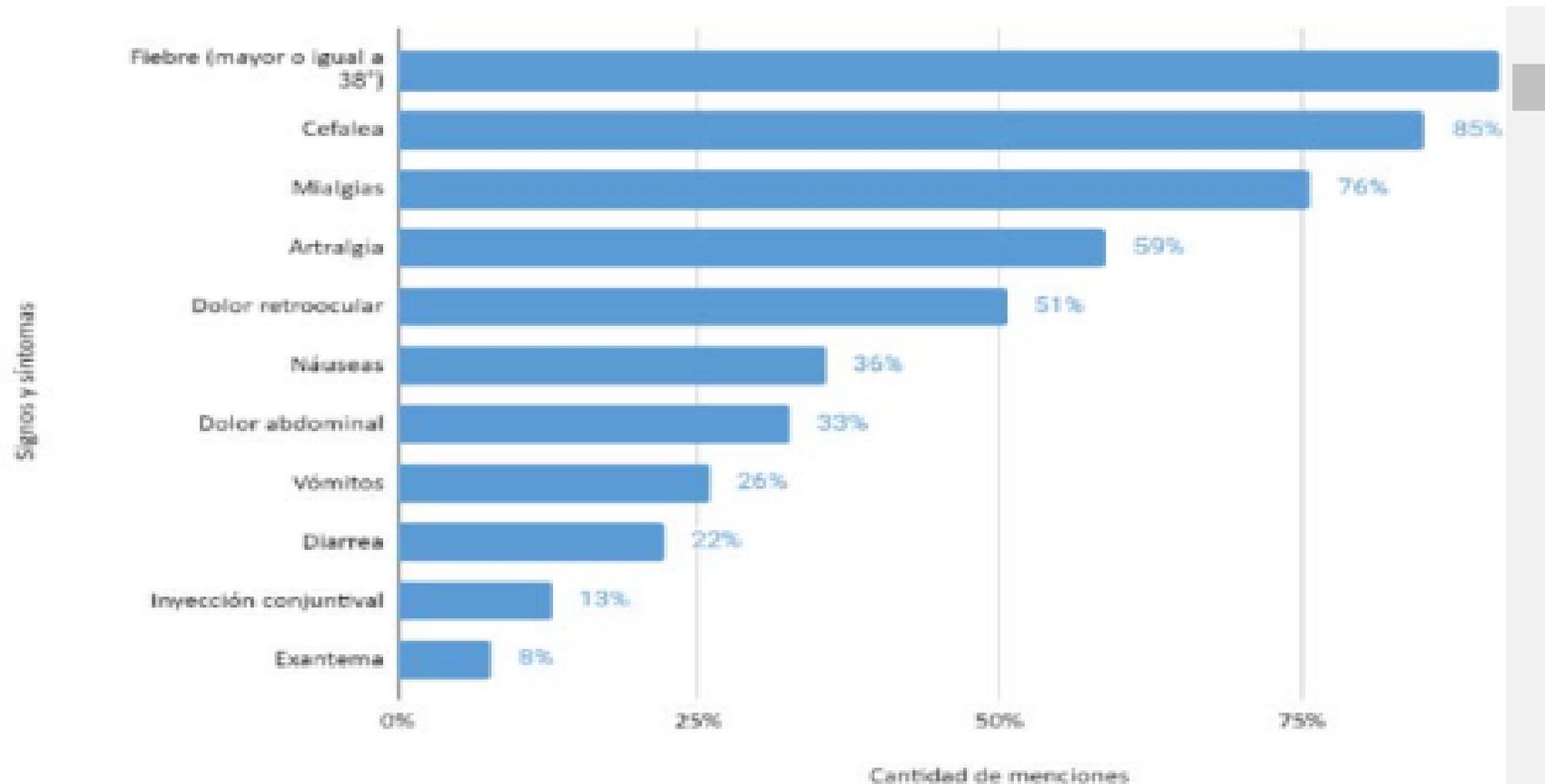
- Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma.
- Choque evidenciado por: pulso débil o indetectable, taquicardia, extremidades frías y llenado capilar >2 segundos, presión de pulso

- anorexia, malestar general, diarrea.

- Sangrado de mucosas
- Letargo / irritabilidad
- Hipotensión postural (lipotimia)
- Hepatomegalia >2 cm
- Aumento progresivo del hematocrito

≤20 mmHg: hipotensión en fase tardía.

- Sangrado grave: (ejemplo: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central [SNC])
- Compromiso grave de órganos, como daño hepático (AST o ALT ≥1000 UI), SNC (alteración de conciencia), corazón (miocarditis) u otros órganos.



Signos y síntomas más frecuentes en casos de dengue. Argentina. 9 semanas epidemiológicas 31 de 2022 a 17 de 2023. N=40.555. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

DATOS IMPORTANTES

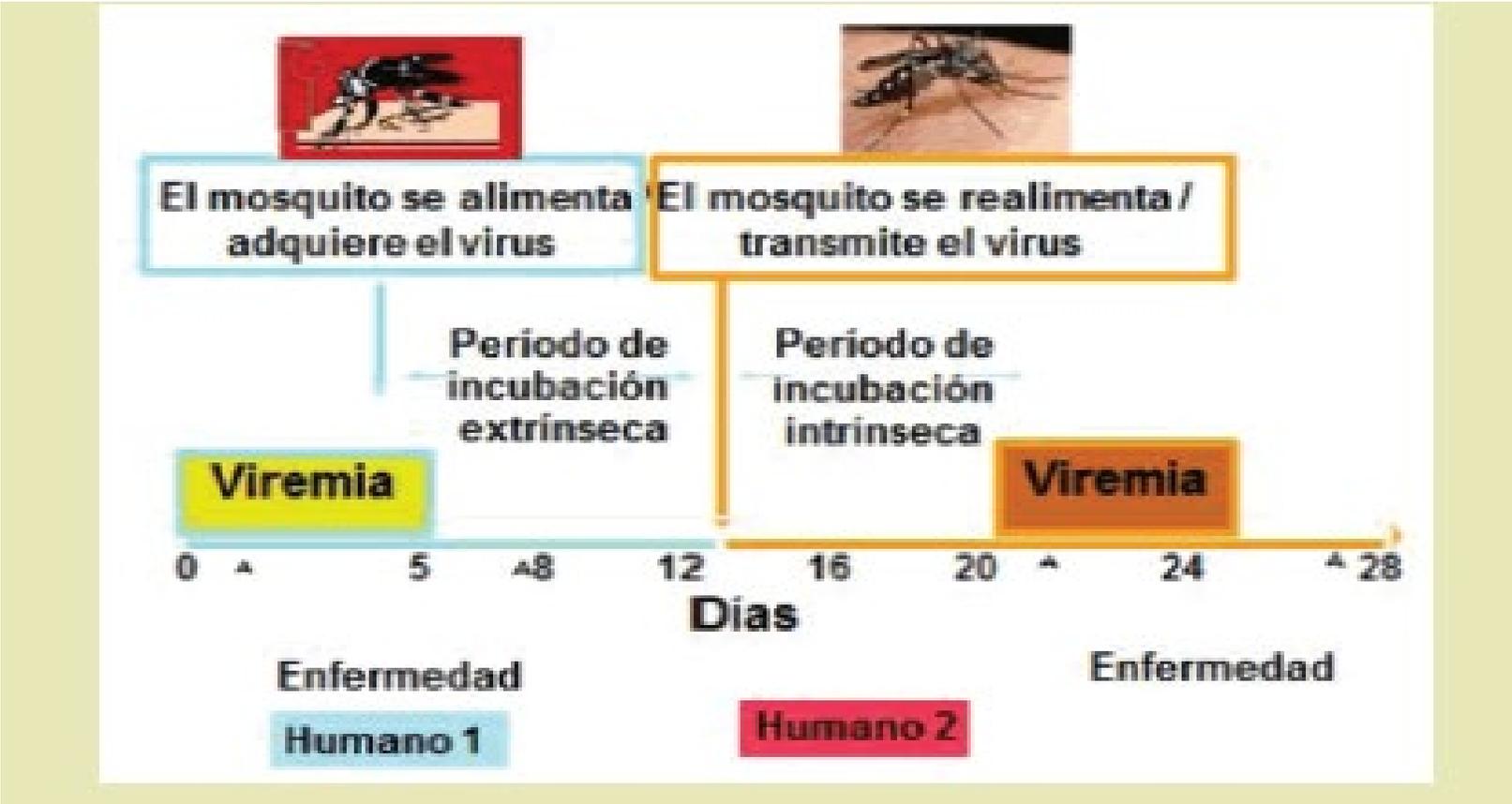


Figura 3: Grupos de intervención

Grupos de Intervención

| | Grupo A | Grupo B1 | Grupo B2 | Grupo C |
|-------------------------------|---|--|---|---|
| Clasificación de gravedad | Dengue sin signos de alarma (DSSA) | Dengue sin signos de alarma (DSSA) | Dengue con signos de alarma (DCSA) | Dengue grave (DG) |
| Criterios de grupo | Toleran volúmenes adecuados de líquidos por vía oral Orinan al menos una vez cada 6 horas Sin enfermedades ni condiciones asociadas, ni riesgo social | Presentan enfermedad o condiciones asociadas: <ul style="list-style-type: none"> ■ Embarazo ■ ≤ 1 año ■ ≥ 65 años ■ Obesidad mórbida ■ Hipertensión arterial ■ Diabetes mellitus ■ Asma ■ Daño renal ■ Enfermedades hemolíticas ■ Hepatopatía crónica ■ Enfermedad úlcero-péptica o gastritis de cualquier etiología ■ En tratamiento con anticoagulantes ■ Entre otras o, Presentan riesgo social: <ul style="list-style-type: none"> ■ El paciente vive solo o lejos de donde puede recibir atención médica ■ No tiene transporte ■ Vive en pobreza extrema | Pacientes que, cercanos a la caída de la fiebre o más frecuentemente a la caída de la fiebre o en las horas siguientes, presenten uno o más de los siguientes signos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen 2. Vómitos persistentes 3. Acumulación de líquidos 4. Sangrado de mucosas 5. Letargo / irritabilidad 6. Hipotensión postural (lipotimia) 7. Hepatomegalia >2 cm 8. Aumento progresivo del hematocrito | Todo caso de dengue que tiene una o más de las siguientes manifestaciones: <ul style="list-style-type: none"> ■ Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma. ■ Sangrado grave: según la evaluación del médico tratante ■ Compromiso grave de órganos (daño hepático, miocarditis, etc.). |
| Nivel de atención para manejo | Nivel primario. Tratamiento en el hogar | Posible remisión a hospital o unidades de dengue. Requiere observación y atención de su infección y condición asociada. | Hospital o unidades de dengue. Requiere administración de líquidos IV. | Unidad de Cuidados Intensivos. Requiere tratamiento de urgencia. |

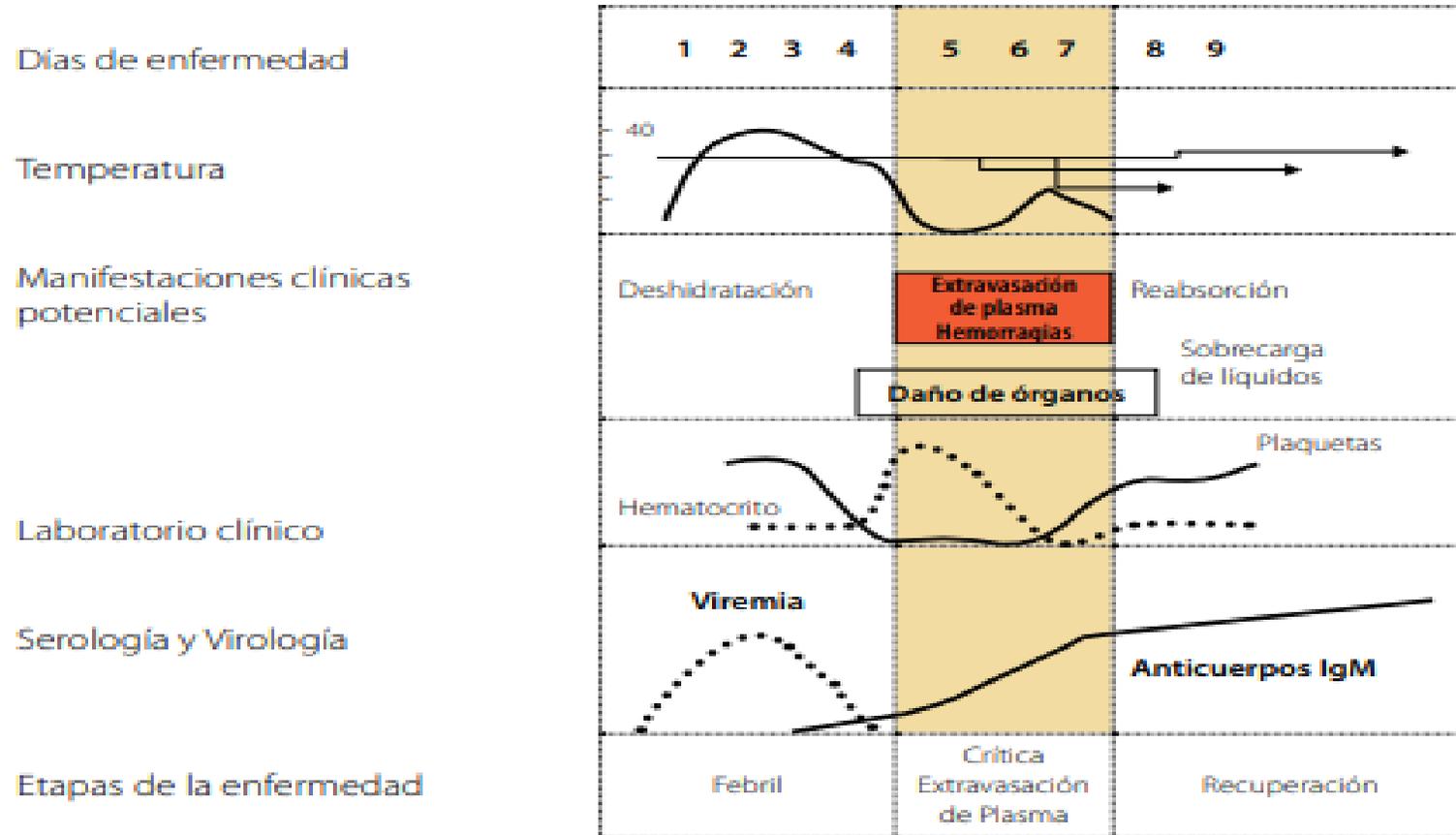


OPS

Las manifestaciones clínicas del dengue pueden dividirse en tres etapas:

- Etapa febril
- Etapa crítica
- Etapa de recuperación

Etapas de evolución del dengue



Fase febril

Generalmente, los pacientes inician con fiebre alta de inicio súbito. Es difícil distinguir clínicamente el dengue de otras arbovirosis, como el chikunguña y zika, o de otras enfermedades febriles agudas de diferente etiología, porque el cuadro clínico es similar. Esto representa un desafío para el personal de salud a cargo de la atención del caso.

En esta fase es imposible predecir si el paciente va a evolucionar a la curación espontánea o a la gravedad.

La principal complicación observada en esta fase es la deshidratación y la fiebre alta, que en niños puede asociarse a convulsiones [1, p. 8].

Fase crítica

Al bajar bruscamente la fiebre, el paciente con dengue puede mejorar y recuperarse de la enfermedad o presentar un aumento de la permeabilidad capilar con una duración de 24 a 48 h, acompañado de deterioro clínico y el hallazgo de uno o más de los siguientes SIGNOS DE ALARMA [4, p. 12]:

- “**Dolor abdominal** progresivo hasta ser continuo o sostenido e intenso y al final de la etapa febril.
- **Trastorno del sensorio:** irritabilidad, somnolencia, letargo.
- **Sangrado de mucosa:** gingivorragia, epistaxis, sangrado vaginal no asociado a menstruación o sangrado menstrual mayor al habitual y hematuria.
- **Acumulación de líquidos** por clínica, por estudios de imágenes, o ambos, al final de la etapa febril.
- **Hepatomegalia** mayor de 2 cm por debajo de reborde costal y de instalación brusca.
- **Vómitos** persistentes (tres o más en una hora o cuatro en seis horas).
- **Aumento** progresivo del hematocrito” [4, p. 12].

La principal complicación observada en esta fase es el choque por extravasación de plasma, otras poco frecuentes son hemorragias graves y compromiso grave de órganos [1, p. 8].

Tomar la TA puede estar baja y dar P. de lazo



Técnica Prueba del torniquete o Prueba de Lazo



Se infla el manguito de presión sanguínea a un punto intermedio entre las presiones sistólica y diastólica durante cinco minutos.

Después de desinflar el manguito, espere que la piel regrese a su coloración normal y después cuente el número de petequias visibles en un área de una pulgada cuadrada en la superficie ventral del antebrazo.

Veinte o más petequias en el área de una pulgada cuadrada (3 petequias por cm^3) constituye una prueba positiva.

Evalúa la fragilidad capilar

Presionar 5 minutos
Contar
menos de 3 petequias x cm^3



Prueba del Lazo o torniquete



Dengue hemorrágico



Tipos de Dengue - Edukarte Cozumel

Manifestaciones hemorrágicas del dengue

- Hemorragias cutáneas: petequias, púrpura, equimosis
- Sangrado gingival
- Sangrado nasal
- Sangrado gastrointestinal: hematemesis, melena, hematoquecia
- Hematuria
- Aumento del flujo menstrual

Fase de recuperación

Solo se presenta en los pacientes que evolucionaron a la fase crítica. Una vez que desaparece la permeabilidad capilar, tiene lugar una reabsorción gradual del líquido extravasado que retorna del compartimiento extravascular al intravascular.

Esta etapa "se caracteriza por ausencia de fiebre, mejoría del estado clínico, el paciente presenta buen apetito, estado hemodinámico normal, diuresis normal o aumentada. En los exámenes de laboratorio se observará una tendencia ascendente del recuento de plaquetas y un hematocrito estable, sin líquidos intravenosos" [5, p. 10].

Algunos pacientes, especialmente los portadores de comorbilidades (cardiópatas, nefrópatas y adultos mayores) o aquellos en quienes la aplicación de líquidos parenterales fue excesiva, requieren de atención médica durante mayor tiempo en la etapa de recuperación, en la que se debe eliminar fisiológicamente el exceso de líquidos extravasados hasta normalizar todas sus funciones vitales.

Además, se debe estar alerta ante la aparición de fiebre por la posibilidad de una coinfección, que con frecuencia es bacteriana.

"Algunas veces puede presentarse una erupción tardía denominada "islas blancas en un mar rojo" acompañada de prurito generalizado" (1, p 7).

Exantema macular con áreas blancas pruriginoso



Síntomas del dengue: ¿cómo identificarlos? |
NoticiasNQN

[Visitar >](#)



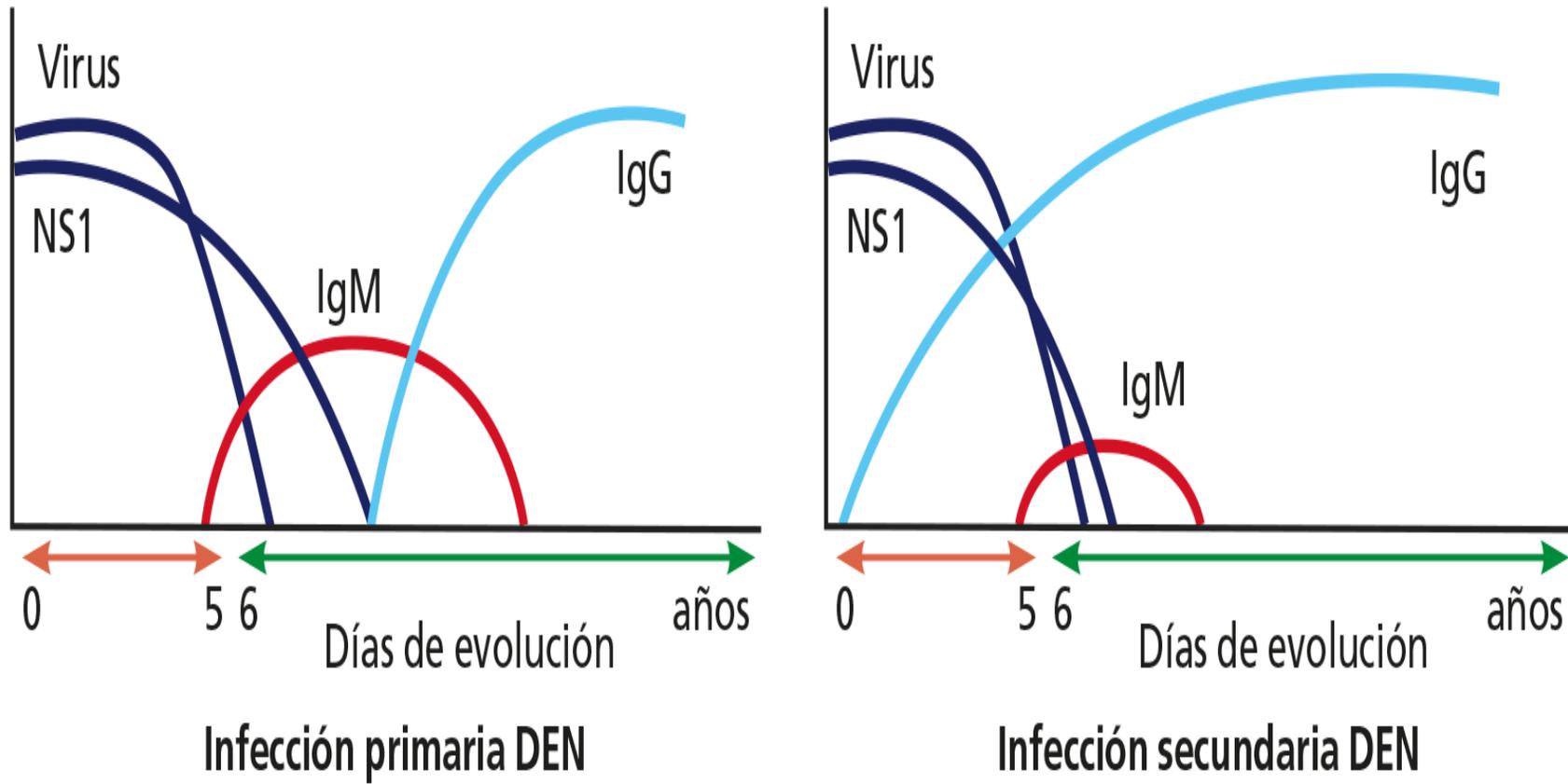
| dengue (clásico y hemorrágico) |

Vigilancia de arbovirosis

- Se basa en el seguimiento de las enfermedades febriles agudas inespecíficas (SFAI).
- Caso sospechoso con:
 - Fiebre de menos de 7 días (14) de duración, asociada a:
 - ✓ Mialgias, sin afección de vías aéreas superiores.
 - ✓ Sin etiología definida.

El diagnóstico de laboratorio según la etapa del dengue

- Pruebas directas en período de viremia son positivas
- Antígeno Ns1
- PCR dengue
- Se pide sangre y orina
- Pruebas serológicas después del 7^a día y requiere muestra pareada
- Además del tiempo de evolución de la enfermedad preguntar si el paciente ha tenido la posibilidad de tener dengue antes de la nueva consulta



←→ Métodos virológicos
 ←→ Métodos serológicos

Tratamiento del paciente

Se realiza en el hogar. "Se recomienda utilizar un esquema de hidratación oral intensa con sales de rehidratación oral:

- En adultos sanos: hasta 3000 ml al día.
- En Pediatría: con fórmula de Holliday & Segar más un 5%. Fórmula de Holliday & Segar: 4 ml/kg por hora para los primeros 10 kg de peso corporal 2 ml/kg por hora para los siguientes 10 kg de peso corporal 1 ml/kg por hora por cada kilogramo de peso corporal adicional.

Se pueden utilizar distintas herramientas como la facilitación de vasos con cuantificación de volumen o planillas para contabilizar la ingesta de líquidos. Se debe tener presente que la deshidratación es una complicación de la fase febril del dengue. La hidratación oral intensa podría prevenir la deshidratación, mejorando la evolución de estos pacientes manteniendo un adecuado volumen plasmático circulante" [3, p. 16].

Los niños con lactancia materna deben continuarla.

El manejo sintomático inicial se lleva a cabo solo si el paciente tiene fiebre [3, p. 24]:

- **Niños:** se puede elegir entre acetaminofén v.o. 10mg/kg cada 6 h o, en niños mayores de 1 año, metamizol v.o. 10 mg /kg cada 6 h de acuerdo con el criterio médico.
- **Adultos:** acetaminofén v.o. 500 mg cada 6 h, dosis máxima diaria 4 g o metamizol v.o. 500 mg cada 6 h de acuerdo con el criterio médico.

NO se le debe prescribir ni recomendar al paciente la ingesta de esteroides, antiinflamatorios no esteroideos (AINES), ácido acetil salicílico u otros. Para los pacientes que siguen tratamiento crónico con alguno de estos medicamentos, la conveniencia de continuarlos debe ser valorada por el médico especialista. No se deben administrar antibióticos en la fase febril del paciente con dengue, excepto que curse además con un proceso infeccioso bacteriano documentado.

Recomendaciones

- Ante caso: protección personal que evite picadura, uso de repelentes (N.N dietil toluamida en concentraciones de 25-35%)
- Ahuyentadores de mosquitos (espirales, tabletas, telas mosquiteras, tul)
- Mantener buena hidratación
- No tomar AINE ni AAS
- Ante signos de alarma, consulta médica
- Acciones de bloqueo dentro de las 48 hs. de notificación de caso sospechoso

EDUCACIÓN PARA LA SALUD



CHEK LIST DEL FARMACÉUTICO EN DENGUE

- CAPACITARSE Y COMUNICAR LA INFORMACIÓN A SUS PARES Y COMUNIDAD
- ASESORAR EN EL USO DE FÁRMACOS PARACETAMOL, NO AAS NI AINES
- USO DE REPELENTES EN EL PACIENTE FEBRIL
- MANTENER STOCK DE SF, RINGER, SHO
- MATERIALES PARA VÍAS EV, INSISTIR EN HIDRATACIÓN
- USO RACIONAL DE VACUNA (sugiero consulta e indicación médica)
- CONOCER SIGNOS DE ALARMA
- CONTROL DIARIO DE TA (derivar al paciente rápido a consulta médica)
- DESCACHARIZAR Y USO RACIONAL DE PESTICIDAS ADULTICIDAS



Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control del dengue - OPS/OMS | Organización...

PREVENCIÓN



PREVENCIÓN ORDEN ELIMINAR POTENCIALES CRIADEROS



Ciclo de vida del mosquito *A. aegypti*

Se alimenta por primera vez entre 20 a 72 horas.

La actividad de la picadura es cuando hay baja intensidad de la luz solar

Vive un promedio entre 15 y 30 días

Su ciclo para poner huevos es cada 3 días.

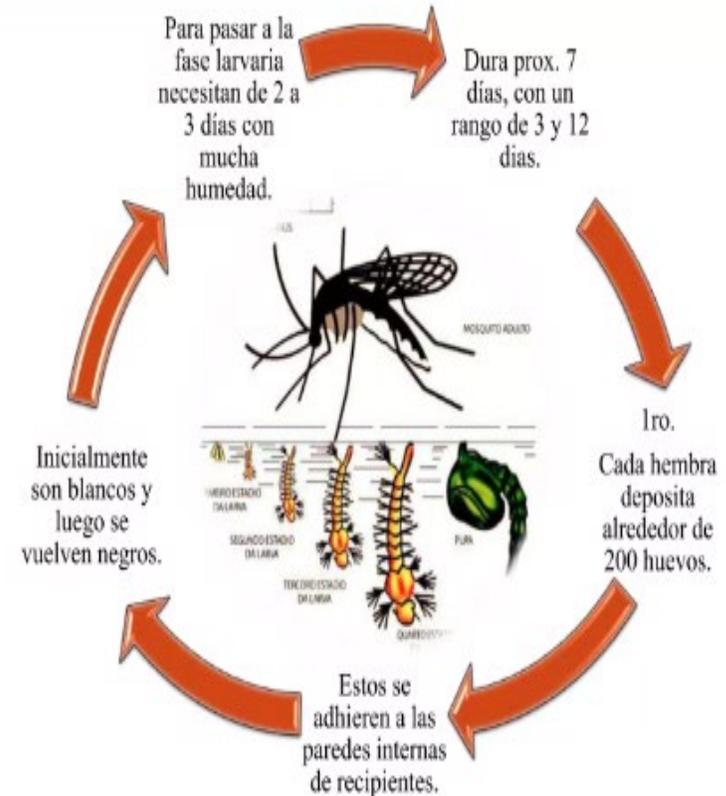
Su capacidad de vuelo es muy limitada

No se alejan más de 500 a 600 metros aproximadamente

Cada hembra deposita de 140 a 200 huevos durante cada ovoposición

Lo hace en aguas naturales o artificiales peri domiciliarias

Los huevos pueden soportar la desecación durante un año



Dengue es transmitida por A aegypti

Ministerio de Salud de Santiago del Estero



Período de Incubación

Intrínseco
(humanos)

- Dura de 4 a 10 días.

Extrínseco
(mosquito)

- Es el tiempo que dura el virus para llegar a las glándulas salivares del mosquito.
- Va de 7 a 14 días.

Caso sospechoso de Dengue

Fiebre de menos de 7 días de evolución, sin síntomas respiratorios



y

2 o más

- Náuseas/vómitos.
- Exantema.
- Mialgias, artralgias.
- Cefalea/dolor retroocular.
- Petequias/prueba del torniquete positiva.
- Leucopenia, plaquetopenia.
- Anorexia, malestar general, diarrea.

o cualquier signo de alarma:

- Dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen.
- Vómitos persistentes.
- Acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico).
- Sangrado de mucosas.
- Letargo/irritabilidad.
- Hipotensión postural (lipotimia).
- Hepatomegalia >2 cm.
- Aumento progresivo del hematocrito.

o cualquier signo de gravedad:

- Shock séptico o dificultad respiratoria (debido a extravasación grave de plasma).
- Sangrado grave: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del SNC.
- Sangrado de mucosas.
- Compromiso grave de órganos, como daño hepático (AST o ALT >1000UI), SNC (alteración de conciencia), corazón (miocarditis) u otros órganos.

CUIDADO

- Mientras tenga fiebre quédese en casa tome paracetamol y siga las recomendaciones médicas
- Hidratarse le puede salvar la vida ya que cuando cede la fiebre puede darse Shock hipovolémico o hemorrágico (pida SHO y agua)
- Use repelente para mosquitos mientras esté febril por si es picado por mosquitos no infecte con el virus que está en su sangre a otros
- Control de signos vitales diarios y toma TA y si aparece desmejoramiento del estado general consulte inmediatamente a una guardia
- No use desmedidamente los insecticidas ya que pueden dar toxicidad a las personas, animales y contaminan el medio ambiente

Acciones a tomar

1

FASE DE DENGUE

Identificar Fecha de Comienzo de Síntomas

FEBRIL
1-7 días

CRÍTICA
Al caer la fiebre por 48 hs
3-7 días

DE RECUPERACIÓN
7-10 días

2

ESTADO HEMODINÁMICO Y DE HIDRATACIÓN

- Controlar FC
- Extremidades (evaluar perfusión: ver temperatura, coloración)
- Intensidad del Pulso periférico
- Relleno capilar
- Presión arterial (evaluar Hipotensión y Presión de pulso: diferencia entre presión sistólica y diastólica)
- Ritmo respiratorio, Diuresis

Detectar deshidratación, hipotensión y shock

3

SIGNOS DE ALARMA

- Vómitos persistentes
- Acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico)
- Dolor abdominal Intenso
- Irritabilidad
- Somnolencia
- Sangrado
- Hepatomegalia Brusca
- Aumento progresivo del Hematocrito

4

CONDICIONES COEXISTENTES O RIESGO SOCIAL

- Embarazo
- Menores de 6 meses
- Mayores de 65 años
- Obesidad
- Dengue previo
- Diabetes mellitus
- EPOC
- HTA y otras enfermedades cardiovasculares
- Inmunosupresión
- Enfermedades hematológicas crónicas (por ej. anemia células falciformes, púrpura)
- Otras comorbilidades

5

LABORATORIO

- Sangre y orina para el diagnóstico
- Hemograma con plaquetas según disponibilidad y criterio médico
- Otros según comorbilidades, signos de alarma y examen físico

6

NOTIFICACIÓN

Llenar Ficha de Caso Sospechoso

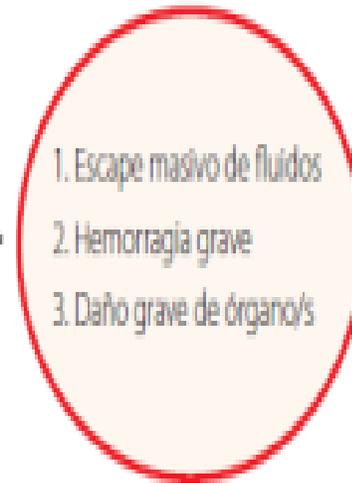


Clasificación del dengue

DENGUE ± signos de alarma



DENGUE grave



Cuándo sospechar dengue

sadi Sociedad Argentina
de Infectología

Comisión de Vacunas

Comisión de Emergencias
y Enfermedades Exóticas

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero



Documento sobre Vacunas
para la Prevención del
Dengue desarrollado en
conjunto por SADI y SLAMVI

**ANEXO 1 DEL
DOCUMENTO ORIGINAL**
Vacuna TAK 003 (Takeda)

sadi Sociedad Argentina
de Infectología

*Vidal Gabriela, Pascama Alicia, Inala Sibrian, Macchi Alejandra,
González Agala Silvia*, Ferrer Fernanda*, Yastorno María Laura*,
Casta Babelon*, Bichazzarreta Sofía*, Angelotti Virginia*, Llerenas Susana**,
Bischoffert Cristian**.*

**Comisión de Vacunas SADI. **Comisión de Emergencias y Enfermedades exóticas SADI. **
Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero (SLAMVI).*

Aprobación de la vacuna



- **Vacuna quimérica tetravalente Dengvaxia® (CYD-TDV).**

Primera vacuna contra el dengue para prevenir la enfermedad, la hospitalización y la enfermedad grave causadas por los cuatro tipos de virus del dengue. **En Argentina se aprobó en 2017 NO COMERCIALIZADA EN LA ACTUALIDAD**

En estudios :

reveló que el subgrupo de participantes en el ensayo que eran seronegativos en el momento de la primera vacunación **corría mayor riesgo de padecer dengue grave** y ser hospitalizado por dengue que el de los participantes no vacunados.

Por ello, la vacuna CYD-TDV va dirigida a personas de 9 a 45 años residentes en zonas endémicas que hayan tenido al menos un episodio de infección previa por el virus del dengue.

- **Vacuna quimérica tetravalente QDENGGA® (TAK-003) TAKEDA**

Está indicada para la prevención del Dengue causada por cualquier serotipo del virus en individuos entre los 4 y los 60 años de edad.

Recientemente

Aprobada por ANMAT 2022

Es comercializada en Argentina actualmente

Se realizará vacunación en Argentina en población con alta endemicidad de la enfermedad dengue: Misiones y Salta

Composición de Qdenga (actualmente disponible para comercio, no en calendario)

TAK-003 [\[editar\]](#)

DENVax o TAK-003 es una vacuna quimérica recombinante con componentes DENV1, DENV3 y DENV4 en una columna vertebral del [virus del dengue](#) tipo 2 (DENV2) desarrollada originalmente en la [Universidad de Mahidol](#) en Bangkok y ahora financiada por Inviragen (DENVax) y [Takeda](#) (TAK-003).¹³

¹⁴ Los ensayos de fase I y II se llevaron a cabo en los Estados Unidos, Colombia, Puerto Rico, Singapur y Tailandia. Según los datos de 18 meses publicados en la revista *Lancet Infectious Diseases*, indicó que TAK-003 produjo respuestas de anticuerpos sostenidas contra las cuatro cepas de virus, independientemente de la exposición previa al dengue y el programa de dosificación. Los datos del ensayo de fase III, que comenzó en septiembre de 2016, muestran que TAK-003 fue eficaz contra el dengue sintomático. TAK-003 parece no carecer de eficacia en personas seronegativas o potencialmente causarles daño, a diferencia de CYD-TDV. Los datos parecen mostrar solo una eficacia moderada en otros serotipos de dengue distintos del DENV2. Estos resultados serán investigados en otra parte del ensayo de fase III, programado para durar seis meses.

En marzo de 2021, la Agencia Europea de Medicamentos aceptó el paquete de presentación de TAK-003 destinado a mercados fuera de la UE.¹⁵

Información para el paciente

QDENGAR[®]

VACUNA TETRAVALENTE CONTRA EL DENGUE (ELABORADA CON VIRUS VIVOS, ATENUADOS)

Polvo y diluyente para solución para inyección en jeringa prellenada

Lea todo el prospecto detenidamente antes de vacunarse a usted o a su hijo porque contiene información importante para usted.

- Conserve este prospecto. Puede que tenga que volver a leerlo.
- Si tiene más preguntas, consulte a su médico, farmacéutico o enfermero.
- Este medicamento se le ha recetado únicamente para usted o su hijo. No lo transmita a otros.
- Si usted o su hijo sufre algún efecto adverso, hable con su médico, farmacéutico o enfermero. Esto incluye cualquier posible efecto adverso que no se mencione en este prospecto. Vea la sección 4.

Contenido de este prospecto

1. Qué es Qdenga[®] y para qué se utiliza
2. Qué necesita saber antes de que usted o su hijo reciban Qdenga[®]
3. Cómo se administra Qdenga[®]
4. Posibles efectos adversos
5. Cómo almacenar Qdenga[®]
6. Contenido del envase e información adicional

1. Qué es Qdenga[®] y para qué se utiliza

Qdenga[®] es una vacuna. Se utiliza para proteger a usted o a su hijo/a contra el dengue. El dengue es una enfermedad causada por los serotipos 1, 2, 3 y 4 del virus del dengue. Qdenga[®] contiene versiones debilitadas de estos 4 serotipos del virus del dengue, por lo que no puede causar enfermedad del dengue.

Qdenga[®] se administra a adultos, jóvenes y niños (a partir de 4 años).
Qdenga[®] debe utilizarse de acuerdo con las recomendaciones oficiales.

Cómo funciona la vacuna

Qdenga[®] estimula las defensas naturales del organismo (sistema inmunitario). Esto ayuda a proteger contra los virus que causan el dengue si el organismo se expone a estos virus en el futuro.

TAK-003 demostró una eficacia sostenida, hasta 4,5 años contra la hospitalización por dengue y dengue en general, independientemente del estado serológico inicial. La eficacia declinó en forma variable según el serotipo.^{14,15}

Indicaciones y edad de la primovacunación

Está indicada para la prevención del dengue causada por cualquier serotipo del virus en personas mayores de 4 años de edad.⁵

Dosis, Vías de administración y Presentación

Deben administrarse dos dosis (0 y 3 meses) de 0,5 mL cada una, por vía subcutánea, preferentemente en la región deltoidea.

Es una vacuna de 2 componentes, un vial que contiene la vacuna liofilizada y un vial o jeringa prellenada que contiene el diluyente (solución de cloruro de sodio al 0,22%).⁵

Revacunación

La necesidad de una dosis de refuerzo no ha sido establecida.⁵

Eficacia

- Estudio de la vacuna TIDES fase 3 doble ciego aleatorizado con placebo en regiones de Asia y A. Latina evaluando seguridad y eficacia de dos dosis(0 y 90 ds) de Tak -003 para prevenir DCV sintomático en niños y adolescentes de 4 a 16 años (n=10.071 recibieron vacuna al menos 1 dosis fueron dos grupos aleatorizados)
- Primera parte a partir a los 12 meses de la segunda dosis evaluando EV
- Segunda parte durò otros 6 meses(hasta los 18 meses) evaluando gravedad de enfermedad, serotipo y estado serológico inicial a partir de los 30 días y hasta los 18 meses después de la segunda dosis
(criterios secundarios)

Tabla 2. Criterios de valoración secundarios de la EV, 18 meses después de la vacunación, por serotipo⁵³

| Serotipo | Eficacia Vacunal (EV) | IC 95% |
|-----------------|------------------------------|---------------|
| DENV-1 | 69,8% | 54,8–79,9 |
| DENV-2 | 95,1% | 89,9–97,6 |
| DENV-3 | 48,9% | 27,2–64,1 |
| DENV-4 | 51,0% | -69,4–85,8 |

Estudio TIDES continuación

- La tercera parte evalúa eficacia y seguridad a largo plazo con un total de 4,5 años estando aún en curso
- La eficacia fue alcanzada a partir de los 30 ds. de la segunda dosis y hasta 12 meses después de la vacunación en el 80% (IC 95% 73.3-85.3)
- Los criterios secundarios 18 meses después mostraron eficacia global del 73,3 % en individuos seropositivos al inicio del estudio y 66,2% en seronegativos al inicio del estudio
- La eficacia de la vacuna fue del 90% contra hospitalización y del 85 % contra dengue hemorrágico
- La eficacia varió según los serotipos.
- Los criterios de evaluación secundarios de EV por serotipo se cumplieron para Denv 1-3 pero no fueron concluyentes para Denv 4

Continuando la evaluación del TIDES

- Se observó a los 18 meses postvacunación según estado serológico y serotipo de DENV cuál fue su EV
- No se mostró EV para DEN3 en participantes inicialmente seronegativos
- El análisis de EV por estado serológico no se realizó para DENV-4 debido al reducido número de casos
- No hay datos en mayores de 16 años de eficacia, la aprobación de 17 a 60 años se basa en extrapolación de datos de inmunogenicidad de estudios realizados en zonas endémicas y no endémicas aplicando criterios de inmunopuente

Tabla 3. Análisis exploratorio hasta el final de la parte 2, 18 meses después de la vacunación: EV por estado serológico y serotipo⁸

| Serotipo | EV (IC 95%) | |
|---------------|--------------------|----------------------|
| | Seropositivos | Seronegativos |
| DENV-1 | 72,0% (52,2–83,6) | 67,8% (40,3–82,6) |
| DENV-2 | 93,7% (86,1–97,1) | 98,1% (85,8–99,7) |
| DENV-3 | 61,8% (43,0–74,4) | -68,2% (-318,9–32,4) |
| DENV-4 | 61,2% (-44,3–89,6) | --- |

- No se demostró EV para DENV-3 en participantes inicialmente seronegativos
- El análisis de la EV por estado serológico no se realizó para DENV-4 debido al reducido número de casos.

Inmunogenicidad: Conclusiones

- Qdenga induce inmunidad protectora humoral y celular para 4 tipos de dengue usando el DENV-2 como columna vertebral y agregando proteínas no estructurales(NS) de los otros serotipos 1-3-4 que son importantes para respuesta T mediada, hay por NS1 inmunidad cruzada
- El 99% de pacientes seronegativos al inicio de la vacunación mostraron seropositividad al mes de la segunda dosis pero también a los 9, 15 y 27 meses mostró tendencia a la disminución.
- Fase 2 a gran escala TAK-003 se observó Ac. neutralizantes para los cuatro serotipos de dengue que persistieron a los 4 años independiente del estado serológico inicial aunque fue declinando.

Revacunación

La necesidad de una dosis de refuerzo no ha sido establecida.⁵

Seguridad

En los estudios clínicos los eventos adversos notificados con más frecuencia, en sujetos entre los 4 y los 60 años de edad, fueron dolor en el sitio de la inyección (50%), cefalea (35%), mialgia (31%), eritema en el sitio de la aplicación (27%), malestar general (24 %), astenia (20%) y fiebre (11%). Ocurrieron generalmente en los 2 días posteriores a la inyección, de gravedad leve a moderada, duración corta (1 a 3 días) y menos frecuentes después de la segunda dosis de la vacuna que después de la primera.⁵

En el estudio clínico DEN-205, se observó viremia transitoria después de la vacunación en el 49% de los participantes del estudio sin antecedentes de dengue y en el 16% de los participantes del estudio seropositivos basales. La viremia por lo general comenzó en la segunda semana después de la primera inyección y tuvo una duración media de 4 días y se asoció con síntomas transitorios, de leves a moderados, como cefalea, artralgias, mialgias y exantema en algunos sujetos. En raras ocasiones se ha observado con posterioridad a la segunda dosis. No se identificaron eventos relacionados con la seguridad luego de tres años de la segunda dosis.¹³ Cabe



Conservación y presentación

Conservar en la heladera entre 2°C y 8°C. No congelar.

Almacenar en el empaque original para protegerlo de la luz.

Después de la reconstitución con el disolvente proporcionado debe utilizarse inmediatamente y hasta un período máximo de 2 horas a temperatura ambiente.⁵

Consideraciones para su indicación

- A.** *Individuos de 4 a 60 años de edad que habiten en áreas con riesgo de transmisión, idealmente (ver punto 2) con infección previa.*
- B.** *Viajeros a áreas endémicas de 4 a 60 años de edad, idealmente (ver punto 2) con infección previa dependiendo de: destino, serotipos circulantes, estación del año, tiempo de estadía y características del viajero (mayor riesgo en aquellos que visitan familiares y amigos). Es importante tener en cuenta el tiempo necesario que permita completar preferentemente el esquema de 2 dosis para lograr una adecuada inmunización previa al viaje.*

13 de octubre de 2023



QDENGA se destacan los siguientes aspectos:

1. Los estudios de eficacia se llevaron a cabo en individuos entre los 4 y los 16 años de edad.
 2. Se observó adecuada eficacia clínica global, sin discriminar el serotipo causante de infección, para prevenir enfermedad en general e internación independientemente del seroestado previo, aunque la eficacia clínica fue mayor en individuos seropositivos al inicio del estudio.
 3. En individuos seronegativos no demostró eficacia contra DENV-3 y no hay datos de eficacia y seguridad para DENV-4, debido a la baja incidencia de casos por este serotipo durante el estudio de fase III.
 4. A la fecha, no se registra aumento de casos de dengue grave y hospitalización con significado estadístico en individuos seronegativos que recibieron la vacuna.
 5. Las evidencias entre los 17 y 60 años surgen de estudios puente de inmunogenicidad.
 6. No se dispone de datos de seguridad y eficacia en personas mayores de 60 años.
 7. En nuestro país ha sido aprobada por ANMAT para su uso a partir de los 4 años sin límite de edad.
 8. Está contraindicada en pacientes inmunocomprometidos, embarazo y lactancia.
-

QDENGGA del laboratorio Takeda

- Vacuna **virus vivo atenuado** que en esqueleto de DEN2 prot. M y E de DEN1-3 y 4
- NO SE USA EN BROTES
- NO PRODUCE ENFERMEDAD GRAVE EN seronegativos que se han colocado la vacuna a diferencia de la vacuna Denvaxia
- **No puede colocarse** en HIC, embarazada, lactando, enfermos de dengue hasta pasados 6 meses de la enfermedad, paciente con enf. F^a
- El **rango etario** que podría vacunarse es de 4 años a 60 años de edad
- Requiere **dos dosis SC** con diferencia de tres meses entre ambas y recién **al mes de la segunda dosis dará anticuerpos protectores**

CONCLUSIONES:

El infectólogo Eduardo López, jefe del Departamento de Medicina del Hospital General de Niños 'Dr. Ricardo Gutiérrez', sumó su postura. Aseguró que “todos los grupos de riesgo deberían vacunarse. Pero la vacunación contra el dengue no es para uso universal en Argentina”. Y puso como ejemplo que, “hoy por hoy, Cuyo y la Patagonia tienen muy pocos casos”.

“En segundo lugar, hay que saber que son dos dosis con intervalo de tres meses. Y se deberían analizar los límites de la primera dosis: se sabe que produce seroconversión. Indica respuesta inmune, pero no necesariamente protección”, matizó López. Además, aportó otro elemento para el debate: “No está demostrado que la vacuna aborte los brotes”.

A todos se debería vacunar...

Y no se debe vacunar para eso. Se debe vacunar en el Norte, a las poblaciones más vulnerables, donde hay mucha población infectada, para que la primera dosis disminuya la mortalidad. Después se aplicará la segunda dosis. De manera que no se debe confundir calendario oficial con impacto de la vacunación para reducir la mortalidad”.

La Organización Mundial de la Salud recomienda vacunar a los niños de entre 6 y 17 años en las regiones con alta tasa de transmisión. En el caso de Argentina, la mayor circulación está ocurriendo en el Norte, donde se registraron 43 de las 79 muertes. De hecho, en algunas localidades de Misiones y Salta, los estados provinciales han avanzado con la vacunación.

“En el Norte el virus está presente desde 2008 o 2009 y ahora están enfermándose con segundos episodios. Donde hay vulnerabilidad y no se puede descacharrizar por el ambiente en el que vive la población, lo que hay que hacer es fumigar para reducir la cantidad de mosquitos y vacunar”, detalló Debbag.

RECOMENDACIONES SOBRE EL USO DE REPELENTE

REPELENTE DE INSECTOS PARA USO PERSONAL

Los repelentes de insectos son sustancias que, por su olor o naturaleza, ofrecen protección contra las picaduras de insectos. Se aplican sobre las diversas zonas expuestas del cuerpo mediante diferentes sistemas: lociones, cremas, vaporizadores, *roll-on*, *stick-gel*, toallitas impregnadas, etc., a través de los cuales los principios activos son depositados sobre la piel. Generalmente aseguran una protección de 4 a 8 horas después de su utilización. No matan al insecto pero lo mantienen alejado de la zona donde se ha aplicado el repelente.

En el mercado farmacéutico se encuentran distintos tipos de repelentes de insectos. Uno de los más ampliamente utilizados es el **DEET** (N N-diethyl-m- toluamida).

La concentración de DEET puede variar de un producto a otro y en las diferentes formas de presentación. La duración de la protección depende de la concentración. Un producto con DEET al 10% protege durante 2/3 hs. aproximadamente, en cambio al 25% la protección es de 6 hs. en promedio.

La Academia Americana de Pediatría recomienda que los repelentes que se usan en niños *no deben contener más de un 30%* de DEET.

NO SE RECOMIENDAN los repelentes de insectos para los niños menores de 2 meses de edad.

Ante la situación epidemiológica actual de dengue y otras enfermedades transmitidas por mosquitos, se han modificado las recomendaciones clásicas sobre el uso de repelentes

USO SEGURO DE REPELENTES EN NIÑOS

- Proteger la cuna o cochecito del bebé con redcillas protectoras para mosquitos cuando permanezca en exteriores.
- Cuando se usa repelente en un niño, el adulto debe aplicarlo en sus propias manos y después extenderlo sobre la piel del niño. Evitar aplicarlo en los ojos y boca del niño y usar cuidadosamente alrededor de sus oídos.
- No aplicar el repelente en las manos de los niños (los niños podrían poner sus manos en sus bocas).
- No permitir que los niños pequeños se apliquen ellos mismos el repelente.
- No utilizar repelentes asociados a protectores solares en la misma formulación.

Aceite de citronella

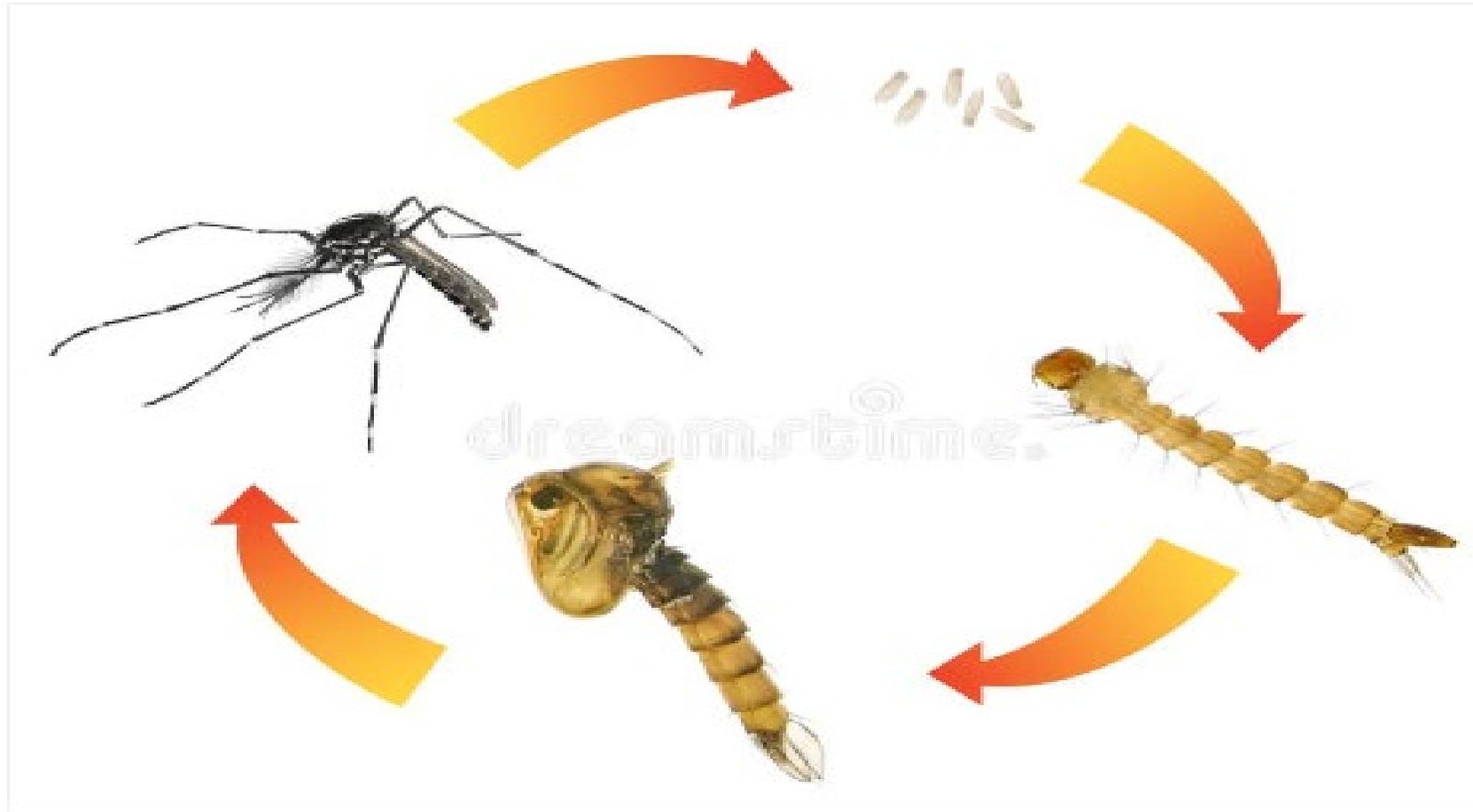
Es un extracto de los derivados terpénicos presentes en distintas especies vegetales (citronella de Ceilán y citronella de Java). En cuanto a su acción, en apariencia produce un efecto desagradable sobre las terminaciones sensitivas y un bloqueo de la percepción química de los insectos. Los principales inconvenientes de este compuesto son su limitado efecto como repelente y que no tiene una acción duradera en el tiempo. Las recomendaciones clásicas indican el uso de Citronella en los niños entre 2 meses y 2 años, y DEET (N, N-dietil-m-toluamida) con una concentración de hasta el 10 % entre los 2 y 12 años. Estas recomendaciones han sido modificadas en el contexto epidemiológico actual.

La Citronella es menos efectiva que la DEET, y en situación de epidemia se desaconseja su uso.

Bibliografía

- Último Boletín epidemiológico Nacional y de la provincia de Mendoza
- Normas OPS/OMS última versión 2023
- Documento de consenso del uso de vacuna de dengue SADI 2023-2024 en web
- SAP y uso de repelentes
- Normas ministeriales de manejo de casos
- Fotos de internet con cita
- CDC repot 2024

Gracias
mail: alicepuscama@Gmail.com



Contactos

- Guardia epidemiología: cel 261 264 5300
- zoonosis@mendoza.gov.ar
- Vigilanciadelasaludmza@Gmail.com
- Llenar ficha específica que se pide por mail a epidemiología de SFAI, CON DOMICILIO, DATOS FILIATORIOS, MAIL Y TELÉFONO, ANTECEDENTES DE VIAJE.

¿Preguntas?

