



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
División de Gestión de la Red Asistencial
Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención
JEFES DE DIVISIONES / FEE / PCC / SEC / KM / OLR / CRA



10

CIRCULAR C37 N° _____ /

SANTIAGO, 14 JUL 2023

PREPARACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL PARA ATENCIÓN DE CASOS DE DENGUE

Dada la presencia del vector *Aedes aegypti* transmisor del Dengue en Chile continental e insular (específicamente Rapa Nui), es necesario preparar la Red Asistencial para la sospecha, detección oportuna, diagnóstico, manejo clínico adecuado y seguimiento de casos que pudieran presentarse en el país.

Es importante destacar que en Chile continental solo se han presentado casos de Dengue importados desde el extranjero, pero al contar con la presencia del vector, es probable la transmisión nacional y la presencia de casos autóctonos, lo que representa un riesgo de brote epidémico de esta enfermedad, pudiendo afectar y requerir atención médica entre un 15-20% de la población en zonas donde se ha registrado la presencia del vector¹ puesto que toda la población estaría susceptible. Dada esta situación, y el aumento de la notificación de casos importados de dengue en el país, se solicita a los Servicios de Salud y Hospitales, dar cumplimiento con las siguientes instrucciones:

1.- Capacitación al personal de salud

- Capacitar respecto al diagnóstico y manejo clínico de pacientes con Dengue. Pueden utilizar para este fin, el curso proporcionado por OPS disponible en el siguiente link: <https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/diagnostico-y-manejo-clinico-del-dengue-2020>
- La prioridad de capacitación es para el personal de salud que desempeña sus labores en servicios de urgencia.
- La cobertura de capacitación debe estar documentada por cada Hospital.
- Los responsables del proceso de capacitación son el Subdirector Médico y delegado de Epidemiología de cada establecimiento.

2.- Sospecha de Dengue en pacientes consultantes

- Ante toda persona que consulte un servicio de urgencia o consulta de especialidades que informe los siguientes síntomas: fiebre y dos o más de las siguientes manifestaciones: cefalea (especialmente retro ocular), náuseas o vómitos, exantema, mialgia, artralgias, malestar general; consultar respecto a si ha viajado fuera de Chile en los últimos 14 días o ha viajado o vive en zonas del país donde se encuentra la presencia del vector.

¹ Registros de hallazgos del vector en Chile continental: Región de Arica y Parinacota, Tarapacá y Valparaíso (Comuna de San Esteban)

- Si la información anterior es comprobada, se debe sospechar de Dengue e iniciar entrevista focalizada por parte del médico para iniciar el tratamiento oportuno y detectar signos de gravedad (Anexo 1: signos de alarma) o identificar si se trata de un caso de Dengue grave.
- En coordinación con Autoridad Sanitaria Regional tomar muestra para detección en sangre de Dengue y derivar a laboratorio correspondiente².

3.- Notificación de sospecha de Dengue

- Ante la sospecha, el médico debe notificar a la Autoridad Sanitaria el caso, tanto por Dengue como por vigilancia de febriles.

4.- Manejo y hospitalización de casos

- Si se trata de un caso de Dengue sin signos de alarma, derivar a atención primaria para su respectivo manejo domiciliario entregando instrucciones sobre los signos de alarma y de aislamiento en el hogar. Notificar a la Autoridad Sanitaria Regional para que se le proporcione al paciente los elementos de aislamiento necesarios (malla mosquitera y repelente en localidades con presencia del vector)
- Si se trata de un caso de Dengue con signos de alarma, Dengue grave o requiere de hospitalización por su condición de salud basal o riesgo social³, se debe implementar lo siguiente:
 - Hospitalizar al paciente según el nivel de cuidado requerido idealmente en habitación individual. Puede compartir habitación con otros pacientes, dado que no es una enfermedad que se transmita entre las personas sin mediar el vector.
 - Cumplir las precauciones estándares para su atención. Se permiten las visitas o acompañantes/persona significativa, especialmente para menores de edad o personas dependientes de cuidado.
 - En zonas donde se haya comprobado la presencia del vector el paciente debe ser aislado por medio de malla mosquitera impregnada en repelente, la cual debe colgar desde el techo y cubrir la totalidad de la cama sin dejar paso posible al mosquito. Esta malla es proporcionada por la Autoridad Sanitaria regional correspondiente.
 - Si el paciente debe abandonar su aislamiento bajo malla mosquitera, es necesario rociar o aplicar repelente para mosquitos antes de que se exponga al exterior. Este repelente es proporcionado por la Autoridad Sanitaria regional correspondiente.
 - Monitorizar al paciente al menos de forma horaria por parte del equipo de salud, para evaluar los signos de alarma o agravamiento, así como la necesidad de hidratación parenteral.
 - Instalar mallas mosquiteras en las ventanas de la sala o habitación, así como también en las puertas de acceso.
- Si se debe hospitalizar a más de un paciente, estos pueden compartir habitación aplicando las mismas medidas anteriormente descritas.
- El hospital debe, además, coordinarse por medio del delegado de Epidemiología, con la Autoridad Sanitaria y Servicio de Salud, para programar una inspección al recinto en búsqueda de presencia del vector (en cualquiera de sus estadios) y la fumigación respectiva de diferentes recintos según sea necesario.

² Laboratorios con técnica implementada al momento de publicación del documento: ISP, Hospital de Hanga Roa en Rapa Nui, Hospital Dr. Juan Noé en Arica.

³ Definición de riesgo social: Persona vive sola o lejos donde pueda recibir atención médica, no tiene transporte, vive en pobreza extrema.

- La espera de confirmación diagnóstica no debe por ningún motivo condicionar la sospecha y manejo clínico oportuno de este tipo de pacientes, considerando su rápida evolución y aparición de signos de alarma o dengue grave

5.- Preparación ante Brote Epidémico de Dengue

- En las zonas del país donde se encuentra confirmada la presencia del vector, se debe contar con un plan de emergencia ante de un brote epidémico de Dengue que considere al menos los siguientes puntos críticos:
 - Planificar la atención hospitalaria de al menos 1 de cada 20 pacientes enfermos. Se proyecta que, en una zona con población susceptible, en un primer brote de Dengue pudiera enfermar hasta el 20% de las personas⁴.
 - Contar con salas o una zona para la atención de los casos (pueden ser utilizados hospitales de campaña o similares en caso necesario). Considerar la gravedad de los casos para la definición del lugar o recinto de hospitalización.
 - Proyectar la necesidad de personal clínico que se necesitaría para la atención de pacientes.
 - Proyectar la necesidad de hidratación parenteral y otros medicamentos mínimos que serían necesarios.
 - Proyectar la necesidad de equipamiento médico que sería necesario.

6.- Prevención de Brotes Hospitalarios de Dengue

- En zonas del país donde no existe la presencia del vector, solo se deben aplicar las precauciones estándares para la atención del paciente, y precauciones específicas si así lo amerita la condición del paciente.
- En zonas del país donde existe la presencia del vector:
 - Mantener a los casos sospechosos y/o confirmados aislados bajo malla mosquitera y aplicar repelente de mosquitos si es necesario que abandonen la sala o unidad.
 - Coordinarse con Autoridad Sanitaria Regional y Servicio de Salud para la búsqueda del vector dentro del recinto hospitalario y la fumigación respectiva en casos necesarios.
 - Evitar la mantención de áreas donde el mosquito pudiera vivir y reproducirse, tales como acumulación de agua en recipientes, acumulación de agua en ductos de baño y duchas, entre otros.

7.- Laboratorio Clínico

El apoyo del laboratorio en la primera instancia, se basa en la realización del hemograma con recuento de plaquetas, pruebas hepáticas y de coagulación; pudiendo observar en estos pacientes: leucopenia, trombocitopenia y una discreta elevación de transaminasas. Debido a que la sospecha diagnóstica de los arbovirus se basa en las características clínicas, lugares y fechas de viajes, la función del laboratorio (en segunda instancia), es la caracterización de los casos y brotes relacionados con el virus.

La situación epidemiológica actual a nivel internacional y nacional, la presencia del vector en Arica, Iquique y Antofagasta, además de las características geográficas y de migración de nuestro país, hacen necesario implementar una red de laboratorios en las zonas de más riesgos de encontrar al vector que produce la enfermedad de Dengue y otras relacionadas a él, con el objetivo de apoyar en la confirmación de diagnósticos oportunos y dar la opción de tomar medidas para proteger a la comunidad de forma oportunas, sin el problema

⁴ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, EE.UU.

de la derivación de la muestra, que podría generar retrasos en la toma de decisiones para prevenir la propagación.

- Procesamiento de muestra:

Actualmente, la red de derivación se compone por:

Institución	PCR	Serología
Instituto de Salud Pública (ISP)	Si	Si
Hospital Hanga Roa (HHR)	Si	Si
Hospital Juan Noé (HJN)	Si	No, en proceso

Hasta que se establezca la red de laboratorios definitiva para Arbovirosis, las derivaciones se realizarán al ISP, a la cual debe ir la muestra con el con el formulario disponible en la página (https://www.ispch.cl/sites/default/files/prestacion/2013/01/Formulario_V15_Env%C3%ADo%20de%20Muestras_0.pdf) ; a excepción de Hanga Roa y el Servicio de Salud de Arica, quienes derivan a sus centros respectivos.

En la siguiente tabla, se presentan las características de las muestras para Arbovirosis:

	Dengue, Chikungunya y Zika		Zika	
Momento obtención de la muestra	1 a 5° día de inicio de cuadro febril	>5° día de evolución del cuadro febril	6 y 12 días de evolución de los síntomas	>12 días de evolución de los síntomas para Zika
Tipo de muestra	Suero o plasma extraído en forma estéril en tubo estéril, tapa rosca o goma	Suero o plasma extraído en forma estéril en tubo estéril, tapa rosca o goma	Orina, 2°chorro. Envase estéril con tapa hermética	Suero o plasma extraído de forma estéril en tubo estéril, tapa rosca o goma
Volumen de muestra	Adulto: 3mL Pediátrico: 1mL	Adulto: 3mL Pediátrico: 1mL	5 - 10 mL de orina	Adulto: 3mL Pediátrico: 1mL
Almacenamiento, transporte y envío	En frío con unidades refrigerantes, triple empaque. Temperatura 2-8°C. Envío: Hospital Juan Noé de Arica, Hospital Hanga Roa o ISP, según corresponda	En frío con unidades refrigerantes, triple empaque. Temperatura 2-8°C. Envío: Hospital Hanga Roa o ISP, según corresponda	En frío con unidades refrigerantes, triple empaque. Temperatura 2-8°C. Envío: Hospital Juan Noé de Arica, Hospital Hanga Roa o ISP, según corresponda	En frío con unidades refrigerantes, triple empaque. Temperatura 2-8°C. Envío: Hospital Juan Noé de Arica, Hospital Hanga Roa o ISP, según corresponda
Prueba de Laboratorio	RT-PCR virus Dengue	Análisis serológico virus Dengue	RT PCR virus Zika	Análisis serológico virus Zika
Requiere confirmación	Sí, cuando es positivo en laboratorio local	Sí, cuando es positivo en laboratorio local	Sí, cuando es positivo en laboratorio local	Sí, cuando es positivo en laboratorio local

Para más información respecto a las características de las muestras y envío a ISP, puede ingresar a: <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/prestaciones/17621/2156032-V2-11.4.22-VIGILANCIA-VIRUS-DENGUE.pdf>.

- Propuesta de Futura red de laboratorios.

En base a las necesidades actuales, se presenta la futura red de derivación de muestras y el estado actual de implementación:

Macrozona	Servicio de Salud	Institución	PCR síntomas <5 días	Serología síntomas >5 días
Norte	Arica	HOSPITAL JUAN NOE CREVANI	OK	Planificación para implementación
Norte	Iquique	HOSPITAL DR. ERNESTO TORRES GALDAMES	Planificación para compra de reactivos	Pendiente para siguiente etapa
Norte	Antofagasta	Centro Oncológico del Norte	Planificación para compra de reactivos	Pendiente para siguiente etapa
Norte	Atacama	Hospital Regional Copiapó	Planificación para compra de reactivos	Pendiente para siguiente etapa
Centro Norte	Coquimbo	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO	Planificación para compra de reactivos	Pendiente para siguiente etapa
Centro Norte	Aconcagua	HOSPITAL SAN CAMILO	Compra reactivos	Pendiente para siguiente etapa
Centro Norte	Viña del Mar/ Quillota	HOSPITAL GUSTAVO FRICKE	Planificación para compra de reactivos	Pendiente para siguiente etapa
Central	Metropolitano Norte	HOSPITAL SAN JOSÉ	Planificación para compra de reactivos	Pendiente para siguiente etapa
Central	Metropolitano Occidente	HOSPITAL SAN JUAN	Planificación para compra de reactivos	Pendiente para siguiente etapa
centro referencia	ISP	ISP	OK	OK

Se informará a la red, cuando en los centros propuestos esté implementada la técnica.

Saluda atentamente a Usted,


DR. OSVALDO SALGADO ZEPEDA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

DISTRIBUCIÓN

Servicios de Salud del País
 Subsecretaría de Redes Asistenciales
 División de Gestión de La Red Asistenciales
 División de Prevención y Control de Enfermedades
 Oficina de Partes

Anexo 1 Signos de Alarma:

Clasificación de Gravedad del Dengue

Dengue sin signos de alarma (DSSA)	Dengue con signos de alarma (DCSA)	Dengue grave (DG)
<p>Persona que vive o ha viajado en los últimos 14 días a zonas con transmisión de dengue y presenta fiebre habitualmente de 2 a 7 días de evolución, y 2 o más de las siguientes manifestaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Náuseas / vómitos 2. Exantema 3. Cefalea / dolor retroorbitario 4. Mialgia / artralgia 5. Petequias o prueba del torniquete (+) 6. Leucopenia 	<p>Todo caso de dengue que cerca de y preferentemente a la caída de la fiebre presenta uno o más de los siguientes signos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dolor abdominal intenso y sostenido, 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 	<p>Todo caso de dengue que tiene una o más de las siguientes manifestaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma. 2. Sangrado grave: según la evaluación del médico tratante 3. Compromiso grave de órganos (daño hepático, miocarditis, etc.)
Requieren monitoreo estricto e intervención médica inmediata		
Primer nivel Manejo ambulatorio	Internar en hospital o unidades de dengue	Hospitalizar UCI

Organización Panamericana de la Salud. 2020.