



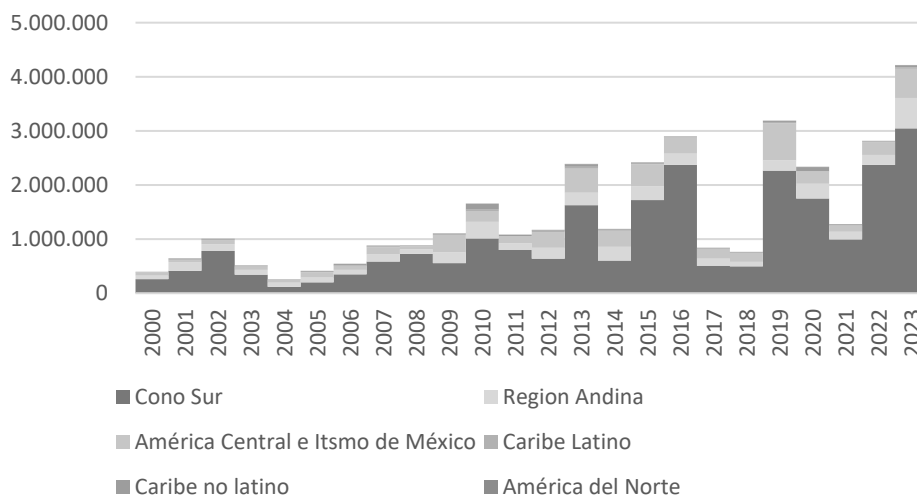
Dengue: riesgo de propagación

Debido al riesgo actual de propagación en ocasión de un importante movimiento de personas con motivo de las festividades de navidad y año nuevo, el Ministerio de Salud recuerda la necesidad de intensificar las acciones de prevención y control vectorial, sostener un sistema de vigilancia sensible, disponer de un sistema de atención preparado para la adecuada atención de los casos y afrontar eventuales brotes o epidemias y fortalecer la comunicación de riesgos y participación comunitaria.

Situación regional:

La incidencia del dengue ha aumentado en las Américas en las últimas cuatro décadas, pasando de 1,5 millones de casos acumulados en la década de 1980 a 16,2 millones en 2010- 2019. En lo que va de 2023, la región de las Américas reportó el mayor número histórico de casos de dengue, registrando más de 4,1 millones y se encuentra entre las regiones que reportan el mayor número de casos registrados. El DENV-3 y el DENV-4 se están detectando con mayor frecuencia en 2023 después de varios años de detección predominante del DENV-1 y el DENV-2. . El aumento de las tasas de incidencia se observó específicamente en el Cono Sur (1050 casos por 100.000 habitantes), la Subregión Andina (381 casos por 100.000 habitantes) y el Istmo Centroamericano y México (276 casos por 100.000 habitantes).

Figura 1: Casos de dengue por año en la Región de las Américas según subregión. Años 2000 a 2023

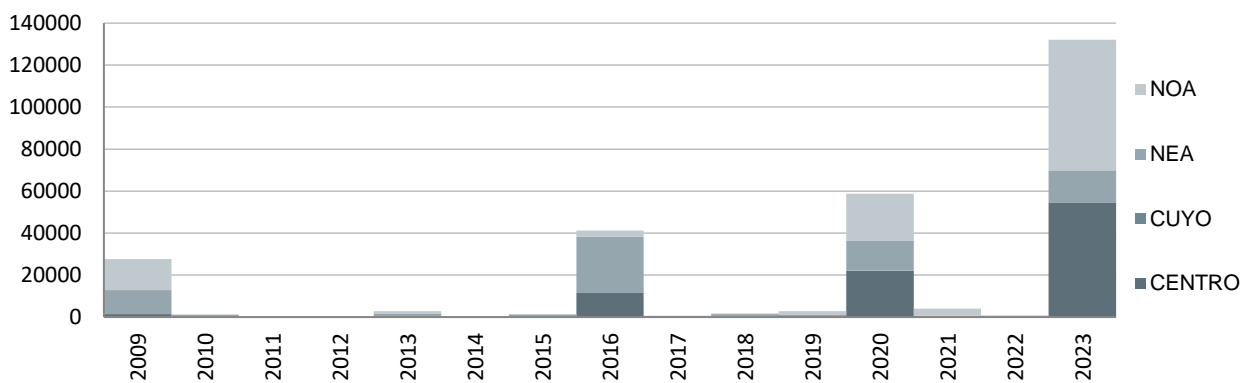


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de OPS-PLISA



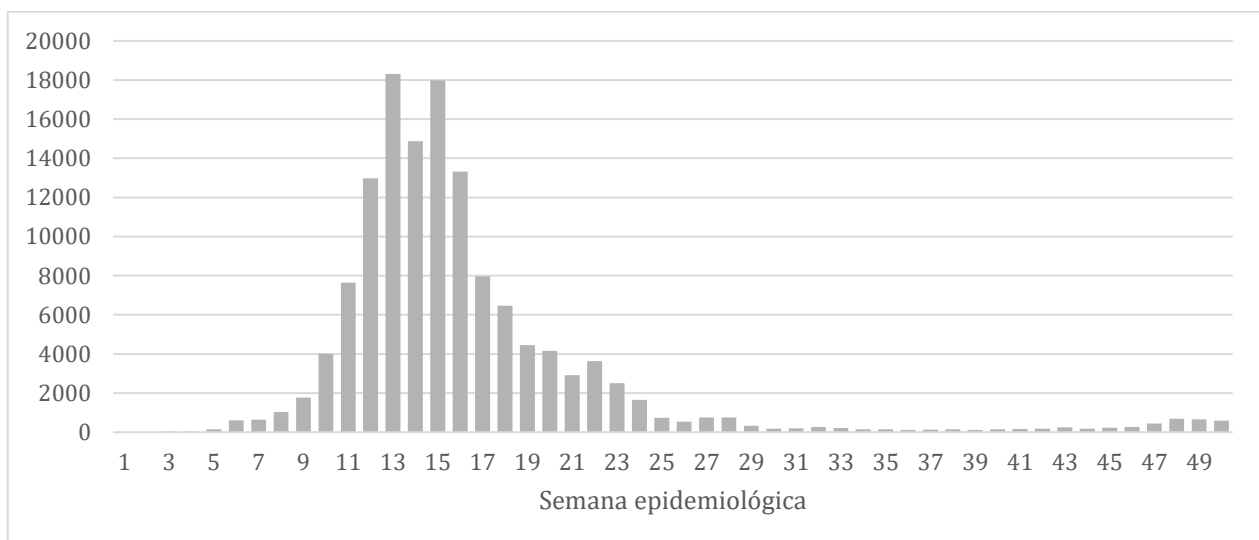
De manera similar a la descripción regional, en Argentina se registra una tendencia al aumento en la frecuencia y magnitud de las epidemias de dengue, así como la expansión territorial de las mismas (ver Figura 2).

Figura 2: Casos de dengue por año según región. Argentina. Años 2009 a 2023



En 2023 se registraron hasta la SE50 135.676 casos de dengue y 68 casos fatales. El brote epidémico se concentró de manera preponderante durante el primer semestre del año, pero tuvo la particularidad de haber registrado -por primera vez desde la reemergencia de la enfermedad- la continuidad de la transmisión viral durante la época invernal, específicamente en la región del NEA. La curva de casos muestra un aumento en las últimas 4 semanas (se registraron en promedio 591 casos semanales mientras que en las 4 semanas previas había sido de 232) y 3 casos fallecidos.

Figura 3. Casos de Dengue por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 50/2023, Argentina.

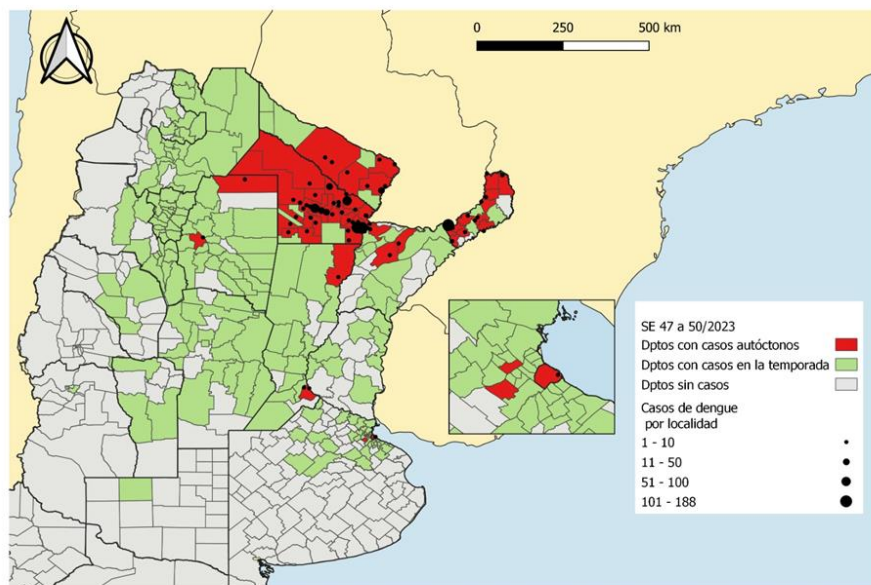


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).



Adicionalmente, en las regiones NOA y Centro -en las que se había verificado la interrupción de la transmisión durante la época invernal- en las últimas semanas se notificaron los primeros clusters y casos aislados confirmados sin antecedentes de viaje (ver Mapa 1).

Mapa 1. Dengue: departamentos con casos de dengue registrados durante 2023 y departamentos con casos sin antecedentes de viaje registrados en las últimas 4 semanas.



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).

En cuanto a los serotipos circulantes durante este año el 78,12 % de los subtipificados fueron DENV-1, 21,83% DEN-1 y DENV-3 en muy baja circulación, con el 0,04%. En los casos detectados luego de la SE31 y hasta la actualidad predomina el serotipo DEN-1 y en segundo término DEN-2.

Se registraron 68 casos fallecidos hasta la SE 50/2023, con una letalidad del 0,05%. El 57% de los casos fallecidos correspondieron a personas de sexo legal femenino y el 43% masculino. Con relación a la distribución por edad, se registran casos en todos los grupos con una mediana de 50 años, mínimo menor de 1 año y máximo 87. Las tasas de mortalidad más elevadas corresponden a mayores de 80 años (Gráfico 6).

Evaluación de Riesgos para la salud pública sobre la epidemia de dengue

- En comparación con los últimos años epidémicos, durante 2023 se registra la mayor magnitud del brote, una inusual persistencia de casos durante la temporada invernal en una de las regiones del país. Como consecuencia, el brote en curso se ha prolongado hasta una nueva temporada estival.



- El riesgo potencial ha aumentado debido al Fenómeno El Niño y al cambio climático, que se expresa en el aumento de temperatura y recurrentes inundaciones. A su vez, se ha evidenciado la presencia de mosquitos *Aedes* en zonas geográficas donde antes no se encontraba.
- Durante 2023 en 18 jurisdicciones se han presentado casos confirmados de dengue sin antecedentes de viaje.
- El riesgo de propagación y diseminación aumenta debido a la movilidad poblacional vinculados con la aproximación a las festividades de fin de año.
- Los cambios en los serotipos circulantes predominantes y la co-circulación de múltiples serotipos de dengue puede incrementar el número casos de dengue grave y muertes.
- Por el momento, no existe un tratamiento antiviral específico para el dengue.

Por los factores mencionados, los riesgos que representan actualmente dengue para la salud pública en el país son considerados altos.

En la actual situación epidemiológica se insta a los equipos de salud y otros actores involucrados a fortalecer las actividades de prevención, detectar casos sospechosos de dengue y otros arbovirus, cumplir con la notificación oportuna y completa de los casos, realizar las acciones de control ante casos y brotes, preparar los servicios de salud para la atención adecuada y de calidad en cada escenario epidemiológico .



RECOMENDACIONES PARA LOS EQUIPOS DE SALUD

PREVENCIÓN Y CONTROL VECTORIAL

En el contexto epidemiológico actual en nuestro país, es imprescindible reforzar las medidas de prevención y control vectorial, **priorizando las localidades con mayor riesgo** de transmisión de arbovirosis, para lo cual se debe considerar:

- Presencia confirmada del principal vector, el mosquito *Aedes aegypti*
- Ocurrencia y reincidencia de casos de dengue durante los últimos dos brotes
- Presencia actual de casos sospechosos de dengue u otras arbovirosis
- Circulación viral confirmada en el área

Acciones de prevención y control

Los huevos de *Aedes aegypti* pueden resistir condiciones de sequía y mantenerse viables por más de un año, por eso las acciones de control y eliminación de criaderos deben realizarse todo el año. Estas medidas deben enfocarse principalmente en las poblaciones de mosquitos, enfatizando estas acciones sobre sus fases inmaduras (huevos, larvas y pupas) mediante la eliminación de aquellos potenciales criaderos que puedan suprimirse o el tratamiento (físico o químico) de aquellos que no puedan eliminarse. Asimismo, en presencia de casos sospechosos de dengue u otras arbovirosis se plantea tomar medidas para la eliminación de los ejemplares adultos mediante fumigación con permetrina 10%.

A continuación, se resumen las recomendaciones de prevención y control vigentes:

Control focal en viviendas: inspección minuciosa de las viviendas y su peridomicilio (patios, jardines y techos) para identificar, clasificar, eliminar y/o controlar todos los criaderos existentes y potenciales. Este tipo de control supone:

- Dar vuelta, tapan o resguardar los objetos útiles que se encuentran en el exterior y pueden acumular agua de lluvia o riego (baldes, palanganas, tambores, juguetes, etc.).
- Mantener tapados los tanques y recipientes (aljibes, cisternas, recipientes para almacenar agua de lluvia para riego, etc.) que se usan para recolectar agua.
- Cepillar, limpiar y cambiar frecuentemente el agua de bebederos de animales, colectores de desagües de aire acondicionado o lluvia. Cepillar o frotar las paredes internas del recipiente para desprender los huevos de mosquitos que estén adheridos allí.
- Evitar cultivar o preservar plantas en agua (los huevos del mosquito pueden adherirse a la pared del recipiente o entre las raíces de las plantas).
- Destapar y realizar limpieza periódica de canaletas y desagües de lluvia.
- Verter agua hirviendo en las rejillas de desagüe y colocarles tela mosquitera.}
- Mantener las piletas de natación limpias y cloradas. Utilizar cobertores cuando no se utilicen.
- Mantener patios y jardines desmalezados para prevenir la presencia de mosquitos adultos.
- Tratamiento con larvicidas de aquellos recipientes que no pueden ser tratados físicamente ni eliminados.



Control de sitios críticos (cementerios, chatarrerías, gomerías, entre otros) **y predios estratégicos** (hospitales, centros de salud, escuelas, clubes, terminales terrestres y aeroportuarias, sitios que congregan gran cantidad de personas): Estos sitios y predios deben ser identificados previamente y tratados mediante control focal o fumigación residual (conforme a las [Directrices para la prevención y control de *Aedes aegypti*](#))

Saneamiento ambiental: desmalezado y limpieza de espacios públicos, acequias, canales y plazas, con especial énfasis en la recolección de residuos y su disposición final, con el objetivo de disminuir criaderos y sitios de refugio a fin de evitar la reproducción del mosquito *Aedes aegypti*.

Comunicación y sensibilización de la población: información sobre el ciclo de vida del mosquito *Aedes aegypti* y los sitios de cría, acciones de eliminación y control de criaderos en el hogar, ordenamiento ambiental de la vivienda, síntomas y signos de alarma, medidas de prevención y protección personal y en el hogar para evitar picaduras.

Control con adulticidas: permite cortar el ciclo de transmisión disminuyendo o eliminando los mosquitos adultos. Es importante destacar que **el adulticida no tiene poder residual y no tiene efecto sobre larvas y pupas**. Por eso, la aplicación de adulticida debe incorporarse en una estrategia de **Manejo Integrado de Vectores (MIV)** que incluye acciones control focal, comunicación de riesgo, educación sanitaria y búsqueda de febriles en el área correspondiente. A su vez, se debe indagar respecto de los sitios de tránsito y permanencia habitual del paciente para evaluar la necesidad de extender el bloqueo a dichos sitios (ej: lugar de trabajo, escuela, etc.).

IMPORTANTE: La fumigación no es un método de prevención, sólo se aplica ante la detección de casos sospechosos y en contexto de brotes.

El control con adulticida se clasifica en dos tipos, de acuerdo al momento epidemiológicos: de control o de contención.

- **De control:** para este momento se realiza el **bloqueo del caso sospechoso**, para esto se utilizan máquinas de Ultra Bajo Volumen (UBV o ULV, por sus siglas en inglés) portátiles y se realiza en el intra y peridomicilio del caso sospechoso identificado y de todas las viviendas de la manzana y de las 8 (ocho) manzanas circundantes. Esta acción se debe realizar dentro de las 48 hs de notificado el caso con sospecha clínica y no es necesario esperar la confirmación del caso para iniciar las acciones de control químico por parte de las autoridades sanitarias correspondientes.
- **De contención: rociado espacial** con equipamiento montado en vehículo (máquina UBV autoportante) cuando la capacidad de respuesta para realizar los bloqueos de casos no es suficiente o el brote se extiende, el tratamiento con adulticidas puede realizarse en el peridomicilio con aplicación de ciclos de rociado espacial con máquinas UBV autoportantes. Los ciclos se realizan cada 3 días, entre las 6 a 8 hs. y entre 18 a 20 hs, en el momento de mayor actividad del mosquito. Se deben realizar 3 ciclos o más, dependiendo la evolución del brote y deben terminarse cuando se observa una disminución de los casos.



Acciones de protección personal y domiciliaria para prevenir las picaduras de mosquitos

En contexto de riesgo de circulación viral, resulta necesario destacar las medidas de prevención de picaduras de mosquitos adultos y el empleo de métodos de aislamiento vectorial (repelentes, espirales, mosquiteros, etc.).

Prevención de picaduras:

- Usar repelentes de acuerdo a la edad y según las recomendaciones del producto.
- Utilizar ropa clara que cubra brazos y piernas, especialmente durante las actividades al aire libre.
- Utilizar ahuyentadores domiciliarios de mosquitos como tabletas, espirales o aerosoles, de acuerdo a las recomendaciones del producto.
- Colocar mosquiteros en puertas y ventanas.
- Proteger camas, cunas y cochecitos de bebés con telas mosquiteras o tules.

Tener en cuenta que:

- Los productos comercializados con preparaciones herbales como el “clavo de olor” y pulseras o brazaletes para bebés, no protegen de la picadura del mosquito.
- La presencia de plantas como la citronela u otras especies aromáticas, en la vivienda, no protegen frente al mosquito *Aedes aegypti*.

Para más información consultar:

- <https://www.argentina.gob.ar/salud/mosquitos>
- “Recomendaciones para el abordaje comunicacional en la prevención de Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (2023)” <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-para-el-abordaje-comunicacional-en-la-prevencion-de-enfermedades>
- “Recomendaciones para la prevención del DENGUE Y OTRAS ARBOVIROSIS durante la temporada de verano (2023)”. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-para-la-prevencion-del-dengue-y-otras-arbovirosis-durante-la-temporada-de>



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Definición de Caso sospechoso:

Toda persona que resida o haya viajado en los últimos 14 días a un área con circulación viral de dengue o presencia del vector; y, presente fiebre de menos de siete (7) días de duración, sin síntomas de vías aéreas superiores y dos o más de los siguientes signos y síntomas (sin otra etiología definida): Náuseas/vómitos; exantema (erupciones cutáneas); mialgias, artralgias; cefalea/dolor retro ocular; petequias/prueba del torniquete positiva; leucopenia; anorexia, malestar general, diarrea, plaquetopenia; o, cualquier signo de alarma¹; o cualquier criterio de dengue grave²

Las clasificaciones de casos de dengue, según los resultados de los distintos aspectos de la investigación epidemiológica pueden verse en *ANEXO Clasificaciones de caso*

Registro y notificación

Todo caso sospechoso de dengue constituye un evento de notificación obligatoria en el marco de la ley 15465 y la Res.2827/2022 y como tal deberá ser notificado de manera universal (por todo efector tanto del subsector público, privado o de la seguridad social), dentro de las 24hs al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS ^{2.0})³.

La notificación oportuna de los casos permite la realización de las acciones adecuada de control, la completad de la información clínica, laboratorial y epidemiológica permite el adecuado monitoreo de la situación; el registro sistemático de las acciones permite la evaluación y la eventual adecuación de las mismas.

En contextos de brotes o epidemias es muy importante mantener las capacidades de registro y notificación, dado que la vigilancia epidemiológica es la herramienta fundamental para realizar acciones de control en respuesta de manera oportuna y eficaz, seguir orientando las acciones de control, realizar el monitoreo de la evolución del brote y evaluar la eficacia de las medidas adoptadas. Para mantener la capacidad de realizar el registro y notificación oportuna es necesario prever los recursos necesarios para dar respuesta adecuada a esta necesidad.

¹ 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.

² 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 ≤ 20 mmHg; hipotensión en fase tardía; Sangrado grave: según la evaluación del médico tratante (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.

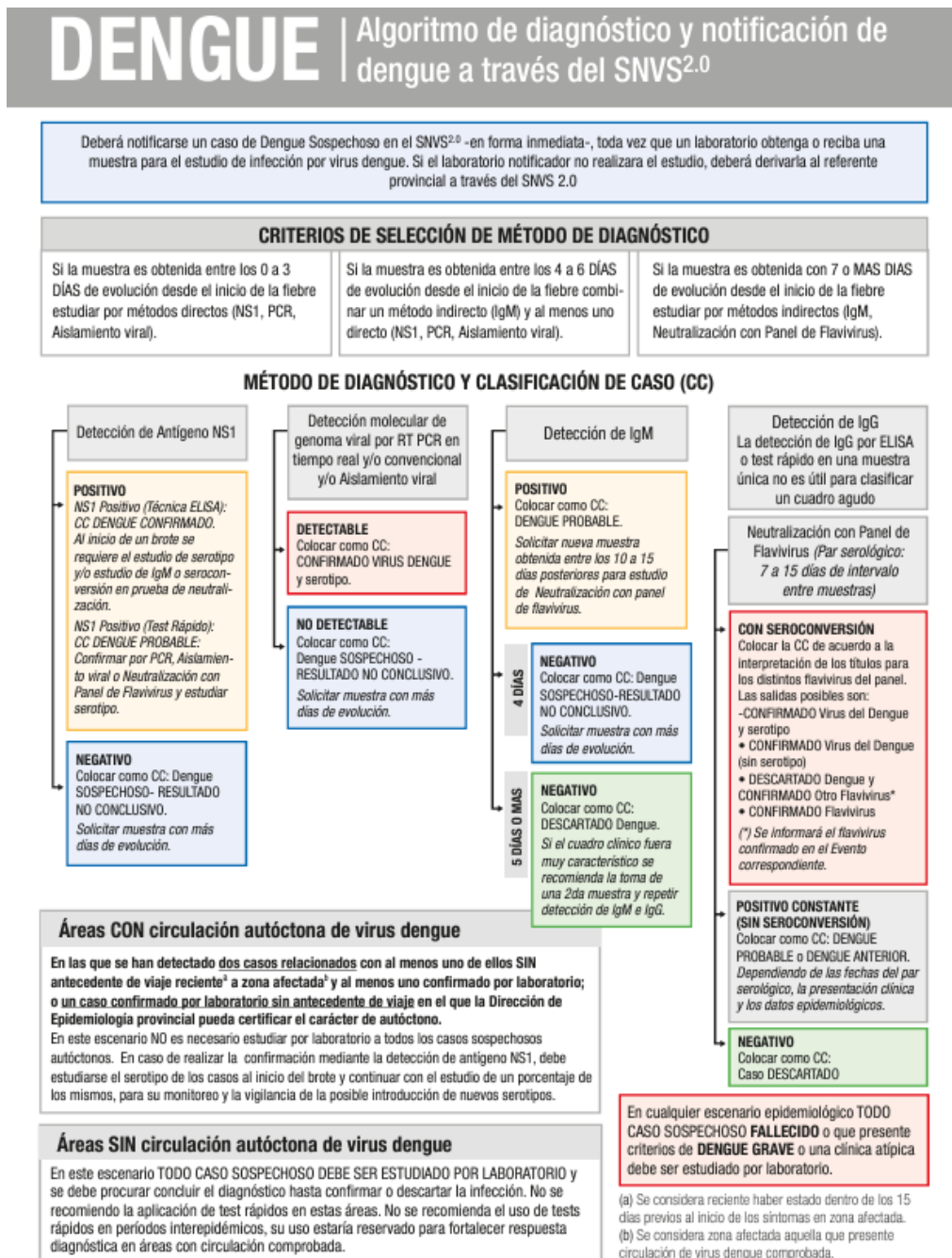
³ Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria.

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-de-normas-y-procedimientos-de-vigilancia-y-control-de-eventos-de-notificacion>



DIAGNÓSTICO

Las recomendaciones para el diagnóstico y clasificación de los casos se encuentran contenidas en el [Algoritmo de Diagnóstico y Notificación de dengue a través del SNVS](#) que se presenta a continuación:



Áreas CON circulación autóctona de virus dengue

En las que se han detectado dos casos relacionados con al menos uno de ellos SIN antecedente de viaje reciente^(a) a zona afectada^(b) y al menos uno confirmado por laboratorio; o un caso confirmado por laboratorio sin antecedente de viaje en el que la Dirección de Epidemiología provincial pueda certificar el carácter de autóctono.
En este escenario NO es necesario estudiar por laboratorio a todos los casos sospechosos autóctonos. En caso de realizar la confirmación mediante la detección de antígeno NS1, debe estudiarse el serotipo de los casos al inicio del brote y continuar con el estudio de un porcentaje de los mismos, para su monitoreo y la vigilancia de la posible introducción de nuevos serotipos.

Áreas SIN circulación autóctona de virus dengue

En este escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO y se debe procurar concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar la infección. No se recomienda la aplicación de test rápidos en estas áreas. No se recomienda el uso de tests rápidos en períodos interepidémicos, su uso estaría reservado para fortalecer respuesta diagnóstica en áreas con circulación comprobada.

En cualquier escenario epidemiológico TODO CASO SOSPECHOSO FALLECIDO o que presente criterios de DENGUE GRAVE o una clínica atípica debe ser estudiado por laboratorio.

(a) Se considera reciente haber estado dentro de los 15 días previos al inicio de los síntomas en zona afectada.
(b) Se considera zona afectada aquella que presente circulación de virus dengue comprobada.

Las recomendaciones para el diagnóstico etiológico en escenarios de brote se describen en [Orientaciones de vigilancia, atención de casos y organización de los servicios en contexto de brotes o epidemias de dengue/chikungunya](#).



Consideraciones especiales en casos previamente vacunados con QDENGAR[®]:

En caso de antecedente de vacunación con fecha de inicio de los síntomas (FIS) menor o igual a 21 días de la última dosis de vacuna:

- Todo caso compatible con la definición de caso sospechoso será considerado un caso sospechoso para la vigilancia y control a los fines de las acciones de control y seguimiento clínico del paciente.
- En casos leves, a los fines de una eficiente aplicación de los recursos del laboratorio no se recomienda realizar estudios de diagnóstico etiológico dado que el productor de QDENGAR ha informado que, en el transcurso de estudios clínicos, se observó viremia transitoria después de aplicación de la vacuna tetravalente contra el dengue (TDV) en el 49% de los participantes del estudio que no habían tenido infección con dengue previamente y en el 16% de los participantes del estudio que tenían antecedente de dengue previo. La viremia por lo general comenzó en la segunda semana después de la primera inyección y tuvo una duración media de 4 días.

En caso de antecedente de vacunación con FIS mayor a 21 días de la última dosis de vacuna:

- Se considerará un caso sospechoso de dengue a los fines de la investigación y control así como de los estudios de laboratorio que correspondan, de acuerdo a la situación epidemiológica y al tiempo de evolución.
- El diagnóstico debiera realizarse SOLO a través de métodos directos dentro de los 6 días de consulta desde el inicio de los síntomas. En estos casos, los métodos indirectos basados en serología para la detección de anticuerpos IgM e IgG con resultados positivos no permitirían determinar si se trata de infección por virus dengue o respuesta inmune vacunal. De no contar con nexos epidemiológicos con un caso confirmado, estos casos serán consignados como no conclusivos.

Todos los casos graves o fatales deben estudiarse para dengue hasta completar el diagnóstico (incluido el serotipo y si se trata de una cepa vacunal o silvestre).



PREPARACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Todos los servicios de salud de todos los subsectores deben ser capaces de detectar, diagnosticar y tratar adecuadamente casos de dengue. La atención adecuada de los enfermos depende fundamentalmente del conjunto de medidas organizativas y de capacitación que deben ejecutarse en cada hospital o centro de atención primaria⁴. Por esta razón se recomienda a todas las jurisdicciones y establecimientos de salud garantizar la capacidad del personal para reconocer la enfermedad, monitorear y detectar signos de alarma y brindar tratamiento de casos de dengue y otros arbovirus⁵⁶⁷. En las jurisdicciones con riesgo de brotes o epidemias es fundamental contar con un plan de preparación⁸ que incluya la organización de los servicios para poder responder adecuadamente ante un aumento del número de casos. La organización de los servicios de salud para una respuesta adecuada durante brotes o epidemias reduce el número de hospitalizaciones innecesarias y reduce el riesgo de complicaciones y muerte de las personas afectadas. Las consideraciones sobre esta organización pueden consultarse en: [Orientaciones de vigilancia, atención de casos y organización de los servicios en contexto de brotes o epidemias de dengue/chikungunya](#).

Para minimizar el impacto de la enfermedad es clave la comunicación a la población, promoviendo las medidas de prevención, enfatizando la necesidad de la consulta ante la aparición de síntomas, las recomendaciones sobre hidratación, sobre la no automedicación y sobre la identificación y consulta urgente ante signos de alarma. Estos mensajes se incluyen en las siguientes recomendaciones por niveles.

⁴ Martínez Torres E. La prevención de la mortalidad por dengue: un espacio y un reto para la atención primaria de salud. Rev Panam Salud Publica 20(1), 2006

⁵ Organización Panamericana de la Salud (2022). Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika. Edición corregida. Washington, D.C. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275324875>.

⁶ Ministerio de Salud de la Nación (2022) Orientaciones de vigilancia, atención de casos y organización de los servicios en contexto de brotes o epidemias de dengue/chikungunya. https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-04/orientaciones-vigilancia-en-brotes-dengue_de.pdf

⁷ Se recomienda al personal encargado de la atención de los casos el Curso de Diagnóstico y manejo clínico del dengue disponible en el campus virtual de salud pública de la OPS <https://bit.ly/CVOPSDengue>

⁸ Ver [Plan de preparación y respuesta para eventos de salud pública de importancia nacional o internacional con potencial epidémico y/o pandémico \(ESPINI\)](#)



ANEXO CLASIFICACIONES DE CASO

Clarificaciones de caso según diagnóstico:

<p>Caso probable de dengue: Caso sospechoso con resultados positivos para la detección de anticuerpos IgM. En zonas que han tenido circulación viral extendida durante la temporada previa, la interpretación de un resultado positivo de IgM debe tomarse con precaución ya que se conoce la posibilidad de persistencia de estos anticuerpos a más de un año en un porcentaje de los casos, además de la posibilidad de reactividad cruzada con otros virus de la misma familia (vacuna para fiebre amarilla, infecciones por virus de la Encefalitis de San Luis, Nilo Occidental, etc). Para la confirmación de un cuadro agudo, se requiere el estudio de par serológico y demostración de seroconversión en pruebas de neutralización. Por lo tanto, en ese contexto, las regiones deberían procurar la toma de muestras tempranas para estudios moleculares o de antígeno NS1 por ELISA, de modo de confirmar la circulación viral.</p>	<p>Caso confirmado por laboratorio: Caso sospechoso o probable de dengue con resultados positivos por las siguientes técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Detección de antígeno NS1 por método de ELISA y/o (en los primeros casos en zonas sin circulación se recomienda realizar estudios moleculares para identificación de serotipo). Aislamiento viral Detección de genoma viral por RT-PCR en Tiempo real u otra técnica molecular Prueba de neutralización positiva para dengue y detección de seroconversión en sueros pareados con 10 a 15 días de diferencia entre los mismos y evaluación de cruces serológicos con un panel de Flavivirus de actividad reconocida en la región y/o; Inmunohistoquímica en muestras de tejidos en formol tamponado (buffer) en pacientes fallecidos.
<p>Caso de dengue por criterio clínico-epidemiológico: en una situación de brote o epidemia, luego de la confirmación de la circulación del virus por pruebas de laboratorio, los casos que cumplan con la definición y tengan relación epidemiológica (de lugar y tiempo) con los casos confirmados por laboratorio podrán considerarse casos de dengue por criterios clínico epidemiológicos sin necesidad de estudiarlos por laboratorio. Los estudios de laboratorio se realizarán en todos los casos graves, atípicos y fatales y se realizarán muestreos sistemáticos para el monitoreo de la posible introducción de nuevos serotipos o de otros eventos relacionados con el SFAI y para monitorear la expansión del brote hacia nuevas áreas y duración temporal del mismo.</p>	<p>Caso sospechoso no conclusivo: Caso sospechoso con resultados negativos para la detección de genoma viral o para la detección de antígeno NS1 o para anticuerpos IgM en una muestra aguda (con menos de 5 días de evolución), los cuales no permiten descartar la infección, y que no cumplan criterio clínico-epidemiológico en contexto de brote o epidemia.</p>
<p>Caso descartado por criterio de laboratorio: Todo caso con: resultados negativos para la detección de anticuerpos IgM en muestras de 6 (seis) o más días de evolución o prueba de neutralización (NT) en muestras pareadas con resultados negativos o sin seroconversión (tener en cuenta que deben ser considerados los días de evolución y las fechas de toma de muestras en el par serológico).</p>	<p>Caso descartado por otra etiología: Todo caso con resultados de laboratorio específicos para dengue negativos y confirmación para otro agente etiológico que explique el cuadro clínico.</p>
<p>Caso descartado por criterio epidemiológico: Todo caso sospechoso con resultados de laboratorio No Conclusivos e imposibilidad de obtener nuevas muestras, en ausencia de nexo epidemiológico con casos confirmados en zonas sin circulación viral dentro de los 28 días antes o después del inicio de los síntomas.</p>	



Clasificación de caso según sitio probable de contagio:

Caso importado: se considerará importado cuando el sitio posible de contagio corresponde a áreas de transmisión fuera de su jurisdicción de residencia (en el que haya permanecido dentro de los 15 días previos al inicio de los síntomas) y/o en áreas sin presencia del vector.	Caso autóctono: se considerará autóctono cuando el sitio posible de contagio corresponde a la jurisdicción de residencia habitual donde se comprobó circulación viral (sin viaje fuera de la misma).
Caso en investigación: se considerará en investigación un caso en el que no es posible establecer el sitio probable de contagio durante un período máximo de 10 días. Pasado ese tiempo se lo considerará autóctono si hay circulación viral o importado en áreas sin circulación viral anterior o posterior.	

Clasificación de caso según gravedad:

Dengue SIN signos de alarma: es todo caso de dengue con náuseas/vómitos exantema (erupciones cutáneas), mialgias, artralgias, cefalea/dolor retro ocular, petequias/prueba del torniquete positiva, leucopenia, anorexia, malestar general, diarrea o plaquetopenia; sin signos de alarma o criterios de gravedad, particularmente tras la caída de la fiebre. Debe tenerse en cuenta que los pacientes con dengue sin signos de alarma pueden desarrollar dengue grave.	Dengue CON signos de alarma: es todo caso de dengue que presenta a la caída de la fiebre uno o más de los siguientes signos 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 o irritabilidad, hipotensión postural (lipotimia), hepatomegalia mayor a 2 cm, aumento progresivo del hematocrito.
Dengue grave: todo caso de dengue que tiene uno o más de los siguientes hallazgos: <ul style="list-style-type: none">• 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 ≤ 20 mmHg: hipotensión en fase tardía. Sangrado grave, según la evaluación del médico tratante (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.	

Participaron de la redacción de este documento personal técnico de:

Dirección de Epidemiología
Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores
Laboratorio Nacional de Referencia de Dengue y Otros Arbovirus, INEVH-ANLIS
Dirección Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles