



Resolución Directoral

Lima, 09 de agosto del 2023

VISTO:

El expediente N° 23-8265-2, conteniendo el Memorando N° 0444-OESA-INMP-2023, de fecha 07 de junio del 2023.

CONSIDERANDO:

Que, el numeral I, II, III, y VI del Título Preliminar de la Ley 26842-Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; la protección de la salud es de interés público, por lo cual es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley, el derecho de la protección de la salud es irrenunciable; es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad; es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad;

Que, de conformidad con el artículo 9° del Reglamento de Establecimientos de Salud aprobado por el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, los establecimientos de salud están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos íntegramente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponde;

Que, por Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA se aprueba la N.T. N° 020-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias;

Que, por Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA se aprueba la Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones intrahospitalarias;

Que, por Resolución Ministerial N° 184-2009/MINSA aprueba la Directiva Sanitaria N° 021-MINSA/DGE.V.01 Directiva Sanitaria para la Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones;

Que, la Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA aprueba la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo;

Que, la Resolución Ministerial N° 523-2020/MINSA aprueba la NTS N° 163-MINSA/2020/CDC Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de la Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud;

Que, por Resolución Directoral N° 212-2023-DG-INMP/MINSA de fecha 10 de mayo del 2023, se aprueba el "Plan de vigilancia, prevención y control epidemiológico de dengue y otras Arbovirosis 2023" del Instituto Nacional Materno Perinatal; estando al Memorando N° 0444-OESA-INMP-2023 de fecha 07 de junio del 2023, de la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, mediante el cual solicita la incorporación del numeral 6.4.3 Manejo de dengue perinatal en el Plan aprobado mediante la Resolución Directoral mencionada, es pertinente emitir la presente resolución;



R. HINOJOSA

Que, con la visación del Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología; Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Investigación Docencia y Atención en Neonatología; Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Apoyo de Especialidades Médicas y Servicios Complementarios; Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica, en armonía con las facultades conferidas mediante Resolución Ministerial N° 504-2010/MINSA y Resolución Ministerial N° 006-2022/MINSA;



C. ALVARADO

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar la modificación del "Plan de vigilancia, prevención y control epidemiológico de dengue y otras Arbovirosis 2023" del Instituto Nacional Materno Perinatal aprobado por Resolución Directoral N° 212-2023-DG-INMP-MINSA incorporando el "numeral 6.4.3 Manejo de dengue perinatal", el mismo que consta de dos (02) páginas y es parte integrante de la presente resolución.



J. TASAYCO

ARTICULO SEGUNDO: La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, es responsable de la supervisión y cumplimiento del referido plan.

ARTICULO TERCERO: El responsable de elaborar y actualizar el Portal de Transparencia de la Institución, publicará la presente Resolución en el Portal Institucional.



J. CHAPA

Regístrese y Comuníquese

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

Mg. Félix Dasio Ayala Peralta
C.M.P. N° 19726 - T.N.E. N° 0170
DIRECTOR DEL INSTITUTO



FDAP/JLCHR/Ohg

Cc.

- Direcciones Ejecutivas
- Oficinas Ejecutivas
- OESA
- OEI
- OAJ
- Archivo

6.4.3. Manejo de dengue perinatal

La transmisión vertical es infrecuente, pero debe ser considerada dentro de los diagnósticos diferenciales en zonas de circulación viral.

Hasta el momento, existen pocos casos notificados de transmisión vertical en la bibliografía mundial y la mayoría corresponde a informes de casos. Entre las mayores series de casos documentadas con repercusión neonatal se halla la que incluye 17 neonatos con dengue congénito (10 de Asia, Tailandia y Malasia, 5 de América latina, y 2 de Europa).

Un estudio brasilero demuestra una duplicación del riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer asociado con la fiebre hemorrágica del dengue en el embarazo y aumentos del 10% al 20% en mujeres con dengue leve.

El tiempo promedio entre la fiebre materna y los síntomas neonatales fue de 7 días (rango 5 a 13 días).

Los síntomas en el recién nacido han sido descritos desde las 9 horas posparto hasta los 11 días de vida, con una media de 4 días. Debido a esto, el hijo de madre con sospecha de dengue debe ser cuidadosamente seguido durante las dos primeras semanas de vida, pues es el período de aparición de la enfermedad en el recién nacido.

La presentación clínica varía desde la forma leve, que es la más común, hasta formas graves con compromiso multisistémico. La fiebre, el exantema y la hepatomegalia son los signos y síntomas más frecuentes del dengue congénito. La plaquetopenia, la leucopenia y el aumento de las transaminasas unas 5-10 veces fueron los parámetros de laboratorio característicos en los neonatos, al igual que en el paciente que se presenta. Sin embargo, a pesar de la plaquetopenia, los recién nacidos de madres sin complicaciones, no presentaron sangrado salvo una leve hemorragia digestiva alta.

La evolución en la mayoría de los pacientes estudiados fue auto limitado y favorable, con normalización de los parámetros clínicos y de laboratorio entre los 7 y 10 días posteriores al diagnóstico.

Las formas más graves de la enfermedad en el recién nacido son raras y se presentan con clínica de sepsis y compromiso multiorgánico, hemorragia digestiva, hemorragia intracranial y muerte.

El diagnóstico en el recién nacido se realiza en base a métodos serológicos (ELISA-IgM e IgG), cultivo viral y técnicas moleculares (RT-PCR), de acuerdo a los criterios internacionales de diagnóstico.

La desaparición de anticuerpos maternos fue del 3% a los 2 meses, 19% a los 4 meses, 72% a los 6 meses, 99% a los 9 meses y 100% al año de vida. Otros autores también comunican la transmisión transplacentaria de anticuerpos de virus dengue con desaparición del 94,5% y 100% de los anticuerpos a los 12 y 18 meses, respectivamente, en los niños no infectados.

TRATAMIENTO: No existe un tratamiento antiviral específico contra el virus, siendo el manejo sintomático y de soporte. El paciente con dengue congénito requiere observación en los asintomáticos y en los sintomáticos, manejo para lograr una adecuada reposición de fluidos para compensar pérdidas, así como monitoreo de las posibles complicaciones.

El grupo de neonatos que llega a desarrollar síntomas graves y presentar un cuadro clínico semejante al de sepsis, el manejo consiste en la administración de soluciones polielectrolíticas balanceadas (acetato de Ringer y similares) o soluciones glucosadas con el fin de mantener la presión arterial media dentro de los límites normales para la edad y el sexo.

En escape de líquidos electrolitos y proteínas por aumento de permeabilidad capilar hacia el tercer espacio es difícil realizar el cálculo, por lo que se deben usar parámetros clínicos para estimar la hidratación y el estado hemodinámico como: cambios en peso



PLAN DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL EPIDEMIOLÓGICO DE DENGUE Y OTRAS ARBOVIROSIS

corporal, gasto urinario, presión arterial, cambios en ecografía cardiaca y electrolitos séricos.

En el seguimiento del aporte de líquidos se recomienda:

- Medir Sodio y Potasio séricos a las 24 horas
- No es necesario medir gases en sangre de rutina para el manejo de líquidos en los recién nacidos.
- En RN con alteración de la perfusión tisular y/o choque deben medirse los gases en sangre obligatoriamente, ya que la hipoperfusión se asocia a acidosis metabólica.
- Medir Urea y Creatinina séricas durante la reposición de fluidos. (Los recién nacidos prematuros o aquellos con falla renal deben tener un seguimiento individualizado).

El manejo de electrolitos será de acuerdo a las necesidades individuales de cada RN

Se recomienda el uso de paracetamol (acetaminofeno) para la fiebre y se contraindica salicilatos, AINES o corticoides por empeoramiento del cuadro clínico hemostático y de control de la infección.

Tener cuidado con el uso de sobrehidratación y transfusiones por sobrecarga de volúmenes y el riesgo de congestión pulmonar.

Solicitar controles de analítica de laboratorio donde incluya PCR y procalcitonina para descartar de sobreinfecciones agregadas.

Evaluaciones periódicas por cardiología para descartar de miocarditis por dengue

Evaluaciones por neurología para descartar de afectación cerebral por dengue