

# Síntesis de evidencia: Directrices para el diagnóstico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika en la Región de las Américas

Organización Panamericana de la Salud<sup>1</sup>

## Forma de citar

Organización Panamericana de la Salud. Síntesis de evidencia: Directrices para el diagnóstico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika en la Región de las Américas. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e82. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.82>

## RESUMEN

**Introducción.** El dengue, el chikunguña y el zika son enfermedades virales que representan una amenaza constante a la salud pública. Las tres arbovirosis pueden producir un cuadro clínico muy similar, lo que representa un desafío para lograr un diagnóstico clínico adecuado y puede conllevar a un inadecuado manejo y generar eventos fatales. La guía *Directrices para el diagnóstico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika* es parte del esfuerzo de la Organización Panamericana de la Salud y los países de la Región de las Américas para evitar los casos graves y la muerte por estas enfermedades, en medio de un complejo panorama epidemiológico donde la presencia de múltiples factores favorece la dinámica de transmisión y ocasiona brotes y epidemias en los países de la Región.

**Objetivos.** Sintetizar las recomendaciones incluidas en dicha guía, publicada por la OPS en 2022, con el fin de presentar el adecuado diagnóstico y tratamiento de estas arbovirosis y abordar aspectos sobre la implementación de las recomendaciones.

**Métodos.** Se llevó a cabo una síntesis de la guía y sus recomendaciones. Adicionalmente, se realizó una búsqueda sistemática en Pubmed, Lilacs, Health Systems Evidence, Epistemonikos y literatura gris de estudios desarrollados en América Latina y el Caribe con el fin de identificar barreras, facilitadores y estrategias de implementación. Se identificaron y construyeron indicadores de proceso y de resultado de la implementación de las recomendaciones.

**Resultados.** Se presentan 12 recomendaciones aplicables a pacientes adultos y pediátricos con sospecha o confirmación de dengue, chikunguña o zika. Se presentan barreras, facilitadores y estrategias para su implementación.

**Conclusiones.** Las recomendaciones proveen estrategias para el diagnóstico y el tratamiento oportunos de casos agudos de dengue, chikunguña y zika, así como consideraciones para su implementación.

## Palabras clave

Dengue; virus Chikungunya; infección por el virus Zika; infecciones por arbovirus; medicina basada en la evidencia; diagnóstico; terapéutica; Américas.

El dengue, el chikunguña y el zika son enfermedades virales que representan una constante amenaza a la salud pública a nivel mundial (1-5). Las tres arbovirosis pueden producir un cuadro clínico similar, lo que representa un desafío para

lograr un diagnóstico clínico adecuado y puede conllevar a un inadecuado manejo y generar eventos fatales. En la Región de las Américas, el dengue es la arbovirosis de mayor importancia y más frecuente; la forma de transmisión más común es la

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos de América. ✉ Ludovic Reveiz, [reveizl@paho.org](mailto:reveizl@paho.org)

picadura del mosquito *Aedes aegypti* (6), presente en casi todos los países y territorios de la Región. Desde la reintroducción del dengue en las Américas a inicios de los años 80 el número de casos de esta enfermedad ha aumentado de manera exponencial, con epidemias que ocurren de manera cíclica cada tres a cinco años. Hasta la fecha, 2019 fue el año con el mayor registro de casos de dengue, con más de 3,1 millones de casos, inclusive 28 413 casos graves y 1766 defunciones (7). A esta compleja situación se suma la presencia simultánea de otras arbovirosis, como el chikunguña y el zika, ambas transmitidas por el mismo vector. En la Región, durante el 2020 se notificaron más de 2,4 millones de casos de las tres arbovirosis, de los cuales 2,3 millones fueron de dengue (7).

Los signos y síntomas con que se presentan las tres enfermedades son muy similares, particularmente en los primeros días de la enfermedad. Esta similitud representa un desafío para establecer un diagnóstico clínico por parte del personal de salud a cargo de la atención del caso, lo que puede conllevar a un inadecuado manejo y desencadenar eventos fatales. Sin embargo, una anamnesis apropiada, el examen físico y el seguimiento adecuado del paciente pueden establecer diferencias que permitan un diagnóstico clínico oportuno y un manejo adecuado de estas enfermedades.

Por lo tanto, se hizo necesario contar con una nueva guía de práctica clínica que presente información científica actualizada e integrada sobre las tres enfermedades con la finalidad de mejorar el diagnóstico y el manejo clínico, evitando así la progresión a las formas graves, sus complicaciones e incluso la muerte.

El objetivo de este trabajo es presentar una síntesis de evidencia de las recomendaciones incluidas en las *Directrices para el diagnóstico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika* (8), una guía de práctica publicada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2022, y aspectos de su implementación.

## MÉTODOS

### Objetivos y población diana considerada en las *Directrices*...

La guía *Directrices de práctica clínica para el diagnóstico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika* (8) se desarrolló con el objetivo de emitir recomendaciones para el diagnóstico y el tratamiento de esas enfermedades en la Región de las Américas. Los profesionales de la salud y científicos en general que lean esta guía encontrarán respuestas claras y sencillas a preguntas claves (preguntas PICO) relacionadas con el diagnóstico y el manejo clínico de estas tres enfermedades, con recomendaciones para mejorar el manejo clínico.

Las recomendaciones para el diagnóstico y el tratamiento se refieren a niños, adultos jóvenes, adultos mayores y mujeres embarazadas expuestas a la enfermedad, con sospecha de ella o con diagnóstico confirmado de dengue, chikunguña o zika en el contexto agudo. La guía no incluye recomendaciones para el manejo clínico de pacientes con manifestaciones crónicas de estas arbovirosis.

### Metodología de elaboración de las *Directrices*...

La guía se elaboró siguiendo los métodos de desarrollo rápido de guías GRADE (*Grading of Recommendations Assessment,*

*Development and Evaluation*) propuestos por la OPS en la *Directriz para el fortalecimiento de los programas nacionales de guías informadas por la evidencia. Una herramienta para la adaptación e implementación de guías en las Américas* (9) y del *Manual para elaborar guías* de la Organización Mundial de la Salud (OMS). (10) El enfoque GRADE permite formular recomendaciones considerando la calidad de la evidencia, el balance entre los riesgos y beneficios, los valores y preferencias de los pacientes, la aplicabilidad, los costos y el contexto de implementación de forma global (10).

Para la elaboración de la guía se conformó un grupo multidisciplinario compuesto por expertos temáticos, epidemiólogos, metodólogos y usuarios. Dado que no se identificaron guías preexistentes susceptibles de ser adaptadas, la guía se desarrolló *de novo*. Se realizaron búsquedas de revisiones sistemáticas y estudios primarios hasta julio de 2018 en bases de datos electrónicas (PubMed, EMBASE, Cochrane) y mediante búsqueda manual. Posteriormente, se elaboró la síntesis y los perfiles de evidencia utilizando el enfoque GRADE. Las recomendaciones fueron graduadas por un panel de expertos en arbovirosis, y la guía resultante fue revisada por expertos en el tema y en la metodología. Todos los participantes del panel y del grupo desarrollador firmaron una declaración de conflicto de intereses, que fue analizada por la instancia de coordinación de la guía. El enfoque GRADE permite formular recomendaciones considerando la calidad de la evidencia, el balance entre los riesgos y beneficios, los valores y preferencias de los pacientes, la aplicabilidad, los costos y el contexto de implementación de forma global (11). Los detalles metodológicos y la evidencia que apoya las recomendaciones están disponibles en la guía (8) en la que se basa este artículo.

### Alcance y usuarios de las *Directrices*...

Las recomendaciones incluidas en la guía están dirigidas a profesionales de la salud, incluidos médicos generales, residentes y especialistas (pediatras, infectólogos, ginecoobstetras, emergenciólogos, entre otros), personal de enfermería, estudiantes de medicina y enfermería, quienes de una u otra forma pueden estar involucrados en la atención de pacientes con sospecha de dengue, chikunguña o zika. La guía también está dirigida a los gerentes de unidades de salud y los jefes de los programas nacionales de prevención y control de enfermedades arbovirales, quienes tienen la responsabilidad de facilitar su proceso de implementación. La guía no aborda el cuidado de enfermería, la prevención de la infección, ni el diagnóstico de laboratorio (8).

### Metodología de desarrollo de la síntesis de evidencia

Para elaborar la síntesis de evidencia presentada en este artículo se sintetizó la información de la guía relacionada con la metodología, el alcance, los objetivos, el resumen de las recomendaciones y la calidad de la evidencia empleando un formato predeterminado.

Se realizó una búsqueda bibliográfica con el objetivo de identificar estudios que abordaran aspectos de implementación (barreras, facilitadores y estrategias de implementación, e indicadores) usando la estrategia de búsqueda descrita en la guía (8) y filtros para identificar estudios sobre consideraciones

de implementación (13). La estrategia de búsqueda incluyó los términos “*adoption, uptake, utilization, taken implementation, dissemination, evidence-based treatment, barriers*”. La búsqueda se realizó en Pubmed, LILACS, Health Systems Evidence y Epistemonikos hasta febrero de 2021. Asimismo, se revisaron

los estudios primarios y reportes técnicos desarrollados en la Región de las Américas y se incluyeron guías regionales y otros documentos de la OPS/OMS relacionados con el dengue, el chikunguña y el zika (12-24). No se realizó una evaluación de la calidad de la evidencia incluida.

### CUADRO 1. Certeza de la evidencia según el sistema GRADE

| Certeza de la evidencia | Significado   |
|-------------------------|---|
| ALTA ⊕⊕⊕⊕               | Es muy poco probable que nuevos estudios cambien la confianza que se tiene en el resultado estimado.  |
| MODERADA ⊕⊕⊕○           | Es probable que nuevos estudios tengan un impacto importante en la confianza que se tiene en el resultado estimado y que estos puedan modificar el resultado.     |
| BAJA ⊕⊕○○               | Es muy probable que nuevos estudios tengan un impacto importante en la confianza que se tiene en el resultado estimado y que estos puedan modificar el resultado. |
| MUY BAJA ⊕○○○           | Cualquier resultado estimado es muy incierto.   |

### CUADRO 2. Fuerza de la recomendación y su significado según el sistema GRADE (11)

| Fuerza de la recomendación | Significado  |
|----------------------------|--|
| FUERTE                     | Las consecuencias deseables claramente sobrepasan las consecuencias indeseables.<br><b>SE RECOMIENDA HACERLO</b> |
| CONDICIONAL                | Las consecuencias deseables probablemente sobrepasan las consecuencias indeseables.<br><b>SE SUGIERE HACERLO</b> |

Se seleccionaron revisiones sistemáticas y estudios primarios con el objetivo de identificar las consideraciones de implementación de las recomendaciones de la guía, y estas se organizaron de acuerdo con el tipo de barrera (recurso humano, preferencia de los pacientes, conocimiento de la guía, recursos y acceso). Para las barreras identificadas se seleccionaron los facilitadores y las estrategias de implementación más efectivas considerando el contexto de la Región. Se realizó un cuadro con la información recolectada adaptado de una guía resumida sobre la enfermedad de Chagas (25).

A partir de la literatura seleccionada, se identificaron y construyeron indicadores de proceso y de resultado de implementación de la guía. Finalmente, los aspectos de implementación fueron revisados por un grupo interdisciplinario de metodólogos y expertos temáticos de la OPS.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En los cuadros 1 y 2 se presentan la certeza de la evidencia y la fuerza de la recomendación según el sistema GRADE, respectivamente.

En el cuadro 3 se presentan las recomendaciones que brindan orientación sobre la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las arbovirosis en la Región de las Américas (8). Para cada pregunta clínica, se presentan el proceso de toma de decisiones

### CUADRO 3. Doce recomendaciones sobre el diagnóstico, el tratamiento y la prevención del dengue, el chikunguña y el zika en las Américas

| Fuerza de la recomendación                  | Recomendación   |  |                               |                         |
|---|---|--|-------------------------------|-------------------------|
|   | DIAGNÓSTICO   |  |                               |                         |
|   | 1. ¿Qué hallazgos clínicos y de estudios complementarios básicos permiten diferenciar las arbovirosis entre sí, o estas de otras enfermedades febriles? |  |                               |                         |
| PUNTO DE BUENA PRÁCTICA*                    | Certeza en la evidencia   | Manifestaciones de arbovirosis   |                               |                         |
|   | ALTA (hallazgos que las diferencian)  | Erupción<br>Conjuntivitis<br>Artralgias (dengue o chikunguña)<br>Mialgias o dolores óseos (dengue o chikunguña)<br>Hemorragias (incluye sangrado en piel, las mucosas o ambas) (dengue o chikunguña)<br>Trombocitopenia (dengue)<br>Aumento progresivo del hematocrito (dengue)<br>Leucopenia (dengue)<br>Cefalea (dengue)<br>Prurito (zika) |                               |                         |
|   | MODERADA (hallazgos que probablemente las diferencian)  | Acumulación de líquidos (edema, ascitis y derrame pleural, entre otros)<br>Artritis (chikunguña)<br>Escalofríos (dengue o chikunguña)<br>Disgeusia (dengue)  |                               |                         |
| BAJA (hallazgos que podrían diferenciarlas) | Astenia<br>Dolor retroocular  |  |                               |                         |
|   | Certeza en la evidencia   | Manifestaciones de dengue  | Manifestaciones de chikunguña | Manifestaciones de zika |
|   | ALTA (hallazgos que las diferencian)  | Trombocitopenia<br>Aumento progresivo del hematocrito<br>Leucopenia  | Artralgias                    | Prurito                 |

\*Como soporte a las recomendaciones se formuló un punto de buena práctica, por lo que no se presenta la fuerza de la recomendación.

(Continúa)

## CUADRO 3. (Cont.)

| Fuerza de la recomendación                             | Recomendación           |   |   |                                       |
|--|-------------------------|---|---|---------------------------------------|
|  | Certeza en la evidencia | Manifestaciones de dengue   | Manifestaciones de chikunguña                                     | Manifestaciones de zika               |
| MODERADA (hallazgos que probablemente las diferencian) |                         | Anorexia o hiporexia<br>Vómitos<br>Dolor abdominal<br>Escalofríos<br>Hemorragias (incluye sangrado en la piel, las mucosas o ambas)         | Erupción<br>Conjuntivitis<br>Artritis<br>Mialgias o dolores óseos | Erupción<br>Conjuntivitis             |
| BAJA (hallazgos que podrían diferenciarlas)            |                         | Dolor retroocular<br>Hepatomegalia<br>Cefalea<br>Diarrea<br>Disgeusia<br>Tos<br>Elevación de transaminasas<br>Prueba de torniquete positiva | Sangrado (incluye sangrado en la piel o las mucosas)              | Adenopatías<br>Faringitis/ odinofagia |

### 2. ¿Qué hallazgos clínicos y de estudios complementarios básicos deben utilizarse para identificar pacientes con riesgo de evolucionar a una enfermedad grave (signos de alarma)?

|             |  |
|-------------|--|
| CONDICIONAL | <p>Se sugiere utilizar los siguientes signos de alarma para identificar pacientes con riesgo aumentado de evolución a dengue grave:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dolor abdominal: progresivo hasta ser continuo o sostenido e intenso y al final de la etapa febril</li> <li>- Trastorno del sensorio: irritabilidad, somnolencia, letargia</li> <li>- Sangrado de mucosas: gingivorragia, epistaxis, sangrado vaginal no asociado a la menstruación o sangrado menstrual mayor del habitual, hematuria</li> <li>- Acumulación de líquidos: por la clínica, estudios de imágenes o ambos, al final de la etapa febril</li> <li>- Hepatomegalia: mayor de 2 cm por debajo del reborde costal y de instalación brusca</li> <li>- Vómitos: persistentes (tres o más en una hora o cuatro en seis horas)</li> <li>- Aumento progresivo del hematocrito: en al menos dos mediciones consecutivas durante el seguimiento del paciente</li> </ul> |
|-------------|--|

#### Certeza de la evidencia sobre la relación entre los factores pronósticos recomendados y el riesgo de enfermedad grave: moderada-alta

### 3. ¿Qué hallazgos clínicos y de estudios complementarios básicos deben utilizarse para identificar pacientes que requieren manejo intrahospitalario?

|             |   |
|-------------|---|
| CONDICIONAL | <p>Se sugiere utilizar los siguientes criterios de hospitalización en pacientes con dengue:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dengue con signos de alarma (ver recomendación 2)</li> <li>- Dengue con criterios de enfermedad grave según la definición de la OMS del 2009 (4)</li> <li>- Intolerancia a la vía oral</li> <li>- Dificultad respiratoria</li> <li>- Acortamiento de la presión del pulso</li> <li>- Hipotensión arterial</li> <li>- Insuficiencia renal aguda</li> <li>- Aumento del tiempo de llenado capilar</li> <li>- Embarazo</li> <li>- Coagulopatía</li> </ul> |
|-------------|---|

#### Certeza de la evidencia: baja a alta (según el factor pronóstico)

##### Consideraciones adicionales

- Otros factores que pueden determinar la necesidad de hospitalización de pacientes con dengue incluyen la presencia de comorbilidades diferentes de las descritas, los extremos de la vida y condiciones sociales o ambientales. La decisión de hospitalizar a pacientes con dichas condiciones deberá individualizarse.
- En aquellas situaciones en las que la capacidad de los hospitales se vea sobrepasada (p. ej., una epidemia) los pacientes con dengue sin criterios de gravedad, pero que requieren internación (p. ej., con signos de alarma) pueden ser tratados en unidades especiales de menor complejidad para el manejo de pacientes con dengue, en las que se proveen los cuidados necesarios (p. ej., hidratación parenteral)

#### TRATAMIENTO

### 4. En pacientes con diagnóstico de arbovirosis, ¿debe utilizarse un esquema de hidratación oral intensa?

|        |  |
|--------|--|
| FUERTE | <p>Se recomienda utilizar un esquema de hidratación oral intensa en los pacientes con dengue para disminuir la progresión a las formas graves y la aparición de complicaciones de la enfermedad.</p> <p><b>Certeza de la evidencia: BAJA</b></p> <p><i>La recomendación FUERTE no se adapta a ninguna de las situaciones paradigmáticas propuestas para emitir recomendaciones FUERTES con certeza BAJA en la evidencia; sin embargo, teniendo en cuenta que la intervención no es costosa, es de fácil implementación y funcionamiento, y generaría grandes beneficios —sobre todo en el contexto de una epidemia—, el panel de expertos decidió emitir una recomendación FUERTE.</i></p> |
|--------|--|

##### Consideraciones adicionales

- La intervención se implementa en el ámbito de la atención primaria, para lo cual pueden utilizarse distintas herramientas, como la facilitación de vasos con cuantificación de volumen o planillas para contabilizar la ingestión 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 al mantener un adecuado volumen plasmático circulante.

##### Hidratación intensa con sales de rehidratación oral:

- Adultos sanos: hasta 3000 ml por día
- Pediatría: fórmula de Holliday-Segar más un 5%:
  - 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

(Continúa)

## CUADRO 3. (Cont.)

| Fuerza de la recomendación | Recomendación  |   |
|----------------------------|--|---|
|                            | <b>5. En pacientes con dengue y signos de alarma, ¿debe indicarse hidratación parenteral?</b>  |   |
| FUERTE                     | Se recomienda indicar hidratación parenteral en pacientes con dengue y, al menos, un signo de alarma.<br><b>Certeza de la evidencia: MUY BAJA</b><br><i>La recomendación FUERTE se sustenta en la primera situación paradigmática en la que se justifica una recomendación FUERTE con certeza BAJA de la evidencia (posibles beneficios en contexto de una situación potencialmente catastrófica).</i><br>Consideraciones adicionales<br>- Los signos de alarma son los incluidos en la recomendación 2.<br>- En el contexto de una epidemia, la intervención puede implementarse en unidades de hidratación con el objetivo de reducir las hospitalizaciones y el ingreso a salas de cuidados intensivos.<br>- Ver recomendación 6 para mayores detalles sobre como implementar la intervención.  |   |
|                            | <b>6. En pacientes con arbovirosis que reciben hidratación parenteral, ¿debe iniciarse la reanimación con cristaloides o coloides?</b>   |   |
| FUERTE                     | Se recomienda usar cristaloides en lugar de coloides en el manejo inicial de pacientes con choque por dengue.<br><b>Certeza de la evidencia: BAJA</b><br><i>La recomendación FUERTE se sustenta en la tercera situación paradigmática en la que se justifica una recomendación FUERTE con certeza BAJA en la evidencia (potencial equivalencia de efectos beneficiosos, pero una opción es más segura o menos costosa)</i><br>Consideraciones adicionales<br>- Es conveniente que la reanimación se realice en un ámbito controlado en el que se evalúen periódicamente los parámetros hemodinámicos para poder determinar si la reacción fue la adecuada.   |   |
|                            | <b>7. En pacientes con dengue y trombocitopenia, ¿debe indicarse transfusión de hemocomponentes (concentrado de plaquetas o plasma fresco congelado)?</b>  |   |
| FUERTE                     | Se recomienda no transfundir hemocomponentes (concentrado de plaquetas, plasma fresco congelado) a los pacientes con dengue y trombocitopenia.<br><b>Certeza de la evidencia: MUY BAJA</b><br><i>La recomendación FUERTE se sustenta en la segunda situación paradigmática en la que se justifica una recomendación FUERTE con certeza BAJA en la evidencia (incertidumbre en beneficios con certeza MODERADA o ALTA de los daños).</i><br>Consideraciones adicionales<br>- La recomendación aplica a todos los pacientes con dengue y trombocitopenia, independientemente del recuento plaquetario.<br>- La recomendación no aplica a aquellos pacientes con hemorragia u otras situaciones que predisponen al sangrado (p. ej., embarazo). En dichas situaciones debe considerarse la indicación de la transfusión de hemocomponentes. |   |
|                            | <b>8. En pacientes con arbovirosis, ¿qué intervenciones farmacológicas pueden indicarse para el manejo de los síntomas?</b>  |   |
| CONDICIONAL                | Se sugiere el uso de paracetamol (acetaminofeno) o metamizol en lugar de otros antiinflamatorios no esteroideos (AINE), antihistamínicos o antiinflamatorios esteroideos para el manejo sintomático inicial en los pacientes con arbovirosis.<br><b>Certeza de la evidencia: MUY BAJA a BAJA</b><br>Consideraciones adicionales  |   |
| Fármaco                    | Dosis en pediatría   | Dosis en adultos                                |
| Paracetamol (VO)           | 10 mg/kg de peso corporal cada 6 horas<br>Dosis máxima diaria: 60 mg/kg  | 500 mg cada 6 horas<br>Dosis máxima diaria: 4 g |
| Metamizol (VO)             | 10 mg/kg de peso corporal cada 6 horas   | 500 mg cada 6 horas                             |
|                            | <b>9. En pacientes con arbovirosis grave, ¿debe indicarse tratamiento con esteroides sistémicos?</b>   |   |
| CONDICIONAL                | Se sugiere no administrar esteroides sistémicos a pacientes con choque por dengue.<br><b>Certeza de la evidencia: MUY BAJA</b><br><i>No se identificó evidencia confiable a fin de determinar el impacto de esta intervención en pacientes con dengue grave sin choque, o pacientes con zika o chikunguña.</i>   |   |
|                            | <b>10. En pacientes con arbovirosis grave, ¿debe indicarse tratamiento con inmunoglobulinas?</b>   |   |
| CONDICIONAL                | Se sugiere no indicar inmunoglobulinas para el tratamiento del dengue grave.<br><b>Certeza de la evidencia: MUY BAJA</b>   |   |
| <b>PREVENCIÓN</b>          |  |   |
|                            | <b>11. ¿Debe indicarse el uso de preservativo a fin de evitar la transmisión no vectorial del virus del Zika?</b>  |   |
| FUERTE                     | Se recomienda el uso del preservativo para la prevención de la transmisión sexual de la infección por el virus del Zika.<br><b>Certeza de la evidencia: MUY BAJA</b><br><i>La recomendación FUERTE no se adapta a ninguna de las situaciones paradigmáticas propuestas para emitir recomendaciones FUERTES con certeza BAJA en la evidencia; sin embargo, teniendo en cuenta que la intervención no es costosa, es fácil de implementar y demostró funcionar en la prevención de otras enfermedades de transmisión sexual, el panel de expertos decidió emitir una recomendación FUERTE.</i>   |   |
|                            | <b>12. ¿Debe indicarse la supresión de la lactancia materna en mujeres con sospecha de infección por el virus del Zika?</b>  |   |
| FUERTE                     | Se recomienda mantener la lactancia materna en las pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de infección por el virus del Zika.<br><b>Certeza de la evidencia: MUY BAJA</b><br><i>La recomendación FUERTE se sustenta en la segunda situación paradigmática en la que se justifica una recomendación FUERTE con certeza BAJA de la evidencia (beneficios dudosos con daños establecidos).</i>   |   |

VO, vía oral.



**CUADRO 4. Barreras, facilitadores y estrategias de implementación relacionados con el diagnóstico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika**

| ASPECTO                                       | BARRERAS  | FACILITADORES  | ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN   |
|---|---|--|---|
| Recurso humano                                | Dificultad de contar con especialistas en los diferentes niveles de atención de salud donde el dengue, el chikunguña y el zika son endémicos<br>Falta de adherencia por parte de los profesionales de salud a las recomendaciones contenidas en la guía de práctica clínica   | Proveedores de servicios de salud<br>Instituciones educativas<br>Entidades gubernamentales                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar a los profesionales de salud de las instituciones proveedoras de servicios sobre las recomendaciones de manejo de casos de arbovirosis (p. ej., a través del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS/OMS para capacitar a capacitadores)</li> <li>• Desarrollar materiales de apoyo a los procesos de capacitación como aplicaciones móviles, flujogramas de manejo clínico, versión resumida de la guía <i>Directrices...</i>; desarrollar “preguntas frecuentes” (p. ej., que aborden las diferencias entre las arbovirosis)</li> <li>• Adaptaciones nacionales y subnacionales de la guía <i>Directrices...</i></li> </ul>  |
| Preferencia de los pacientes                  | Los pacientes pueden subestimar o desconocer los signos y síntomas de estas arbovirosis, los signos de alarma en el caso del dengue y los riesgos de la automedicación<br>Los pacientes pueden desconocer o subestimar la importancia de la transmisión no vectorial del zika | Proveedores de servicios de salud<br>Instituciones educativas<br>Entidades gubernamentales<br>Medios de comunicación | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparar a los médicos y otros profesionales de salud en acciones de comunicación para la difusión de mensajes claros a la población y a los pacientes sobre la prevención de la transmisión no vectorial del zika, el reconocimiento y la búsqueda de atención inmediata ante signos de alarma del dengue, las manifestaciones graves del dengue y los riesgos de la automedicación</li> <li>• Desarrollar materiales informativos (posters, folletos, circulares, carteleras, mensajes de texto y a través de redes sociales sobre la prevención, la atención inmediata y el manejo de estas arbovirosis en varios idiomas, inclusive lenguas y dialectos indígenas)</li> <li>• Brindar capacitación, participar en entrevistas y desarrollar anuncios públicos para asesorar a los medios asociados y prepararlos sobre la prevención, la atención inmediata y el manejo de estas arbovirosis</li> <li>• Brindar capacitación y desarrollar material didáctico junto a los docentes de diferentes niveles educativos sobre la prevención, la atención inmediata y el manejo de estas arbovirosis</li> </ul> |
| Conocimiento de la guía <i>Directrices...</i> | Los profesionales de la salud desconocen que existe o no tienen acceso a la guía  | Proveedores de servicios de salud<br>Entidades gubernamentales<br>Sociedades científicas                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurar la disponibilidad de las recomendaciones en distintos formatos (digitales e impresos) en todos los niveles de atención en salud</li> <li>• Reconocimiento de la guía de práctica clínica por los países y Estados Miembros de la OPS en cumplimiento a la Resolución CD55.R6 (15)</li> <li>• Socializar la guía a los profesionales de salud y facilitar el acceso a esta (p. ej., fomentando alianzas con socios estratégicos: la academia, ONG, donantes, la industria privada, entre otros, para impulsar los procesos de capacitación en el uso de la guía)</li> <li>• Alojjar la guía en las páginas web de los repositorios nacionales de guías: páginas web de entidades gubernamentales, sociedades científicas y hospitales</li> <li>• Realizar recordatorios automatizados en las historias clínicas</li> <li>• Difusión en revistas y boletines</li> </ul>   |

(Continúa)

## CUADRO 4. (Cont.)

| ASPECTO  | BARRERAS  | FACILITADORES  | ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN  |
|----------|---|--|--|
| Recursos | Limitada disposición de elementos para cuantificar hidratación oral y dar tratamiento de sostén a pacientes con sospecha de dengue (p.ej., sales de rehidratación oral, cristaloideos, guías de suero, drogas para tratamiento sintomático)<br>Limitados recursos financieros destinados a los procesos de capacitación (teórica y práctica) en el uso de la guía de práctica clínica<br>Limitada disponibilidad de condones para la prevención de enfermedades de transmisión sexual | Entidades gubernamentales<br>Proveedores de servicios de salud | <ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilidad de vasos para medición de ingesta de líquidos orales y tratamientos para control sintomático y de sostén</li> <li>Utilizar reuniones científicas y espacios en cursos de formación en la Región para capacitar en forma teórica y práctica en el correcto uso de la guía</li> <li>Fortalecer las políticas que permitan el financiamiento de los procesos de capacitación (teórica y práctica) en el uso de la guía de práctica clínica</li> <li>Disponibilidad de los recursos necesarios para la provisión de condones en áreas endémicas de zika</li> </ul>   |
| Acceso   | En áreas remotas se cuenta con poco acceso a personal de salud capacitado en la atención de estas arbovirosis<br><br>Aspectos financieros del sistema de salud<br>Baja articulación entre los niveles de atención y los actores del sistema de salud (p.ej., demora en los traslados para recibir hidratación parenteral temprana)<br>Falta de búsqueda sistemática de casos  | Prestadores de atención de salud y sus instituciones           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Talleres de capacitación continua para el personal de salud público y privado sobre la organización de los servicios de salud, inclusive la respuesta a brotes</li> <li>Organización del tamizaje, el flujo de pacientes y las áreas de vigilancia clínica y de hospitalización en cada institución por niveles de atención</li> <li>Establecer la infraestructura para unas líneas de acceso directo para apoyo clínico (p.ej., implementación de servicios de telemedicina)</li> <li>Formulación o fortalecimiento de las políticas de sistemas de vigilancia y atención a pacientes con dengue, chikunguña o zika</li> <li>Reorganización de los servicios de salud en situaciones de brote/epidemias en los diferentes niveles de atención al paciente (p.ej., disponer unidades de hidratación parenteral temprana)</li> <li>Creación y fortalecimiento de redes de atención de pacientes con dengue, chikunguña y zika</li> <li>Implementación de la estrategia de la OPS/OMS EGI-Arbovirus (15)</li> </ul> |

para formular las recomendaciones de acuerdo con el enfoque GRADE, así como buenas prácticas en la población adulta y pediátrica.

## Implementación

La guía de práctica clínica *Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika* recomienda la difusión, la distribución y el reconocimiento de la guía por los países y Estados Miembros de la OPS en cumplimiento de la Resolución CD55.R6 (14), en su línea estratégica 2 (Fortalecer los servicios de salud en cuanto a su capacidad para el diagnóstico diferencial y el manejo clínico de las arbovirosis).

Dentro del proceso de implementación, es determinante identificar las posibles barreras, los facilitadores y las estrategias para mejorar la utilización de la guía. En el cuadro 4 se presentan algunos de estos elementos que pueden ser considerados por los países (25-41).

## RECUADRO 1. Indicadores de implementación de la guía *Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika*

### Indicadores de impacto

- Tasa de letalidad de dengue a nivel regional y nacional: la meta regional y nacional es lograr una reducción de por lo menos 10% en el período 2020-2025 en comparación con el período 2012-2018
- Proporción de dengue grave a nivel regional y nacional: debe ser menor al 5%

### Indicadores de estructura

- Proporción de médicos y enfermeras capacitados en las recomendaciones de la guía que atienden a pacientes con arbovirosis en instituciones prestadoras de salud

### Indicadores de proceso

- Número de países que ajustan sus guías nacionales de manejo clínico de las arbovirosis basados en las *Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika* en relación con el total de países y territorios de las Américas
- Proporción de pacientes con dengue y al menos un signo de alarma que recibieron hidratación parenteral temprana
- Proporción de pacientes con dengue y plaquetopenia que recibieron transfusiones con hemocomponentes (concentrado de plaquetas, plasma fresco congelado)

En el recuadro 1 se sugieren indicadores de proceso y resultado de la implementación de la guía basados en la revisión de la literatura llevada a cabo para este estudio y consideraciones del panel de expertos que desarrollaron la guía e iniciativas regionales (42).

## Conclusiones

En este artículo se presenta una síntesis de las recomendaciones informadas en la evidencia para el manejo adecuado del dengue, el chikunguña y el zika en áreas endémicas y epidémicas. Asimismo, se presentan algunas barreras para la implementación de las recomendaciones y estrategias para abordarlas, así como indicadores de proceso y resultado. Esperamos que esta síntesis, basada en la guía *Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika*, favorezca la diseminación y el uso de esta y contribuya a mejorar la calidad de la atención y

la salud de la población en riesgo de padecer o que está afectada por estas arbovirosis en la Región.

**Agradecimientos.** A los siguientes funcionarios de la OPS/OMS por el apoyo para la elaboración de esta síntesis de evidencia: Dr. Martín Ragusa y Dra. Ana Marcela Torres, consultores, y Dr. Ludovic Reveiz, Asesor en Evidencia para la Salud Pública, todos ellos del Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción en Salud; Dr. José Luis San Martín, Asesor en Prevención y Control del Dengue y Dr. Gamaliel Gutierrez, Oficial Técnico en Enfermedades Arbovirales, ambos del Departamento de Enfermedades Transmisibles y Determinantes Ambientales de la Salud.

**Financiación.** La guía *Directrices...* y la presente síntesis de evidencia fueron financiadas por la Organización Panamericana de la Salud.

## REFERENCIAS

- Bhatt S, Gething PW, Brady OJ, Messina JP, Farlow AW, Moyes CL, Drake JM, Brownstein JS, Hoen AG, Sankoh O, Myers MF. The global distribution and burden of dengue. *Nature*. 2013 Apr;496(7446):504-7.
- Rodriguez-Morales AJ, Villamil-Gómez WE, Franco-Paredes C. The arboviral burden of disease caused by co-circulation and co-infection of dengue, chikungunya and Zika in the Americas. *Travel Med Infect Dis*. 2016;14(3):177-9.
- Gubler DJ. The economic burden of dengue. *Am J Trop Med*. 2012;86(5):743.
- Shepard DS, Undurraga EA, Halasa YA, Stanaway JD. The global economic burden of dengue: a systematic analysis. *Lancet Infect Dis*. 2016;16(8):935-41.
- Castro MC, Wilson ME, Bloom DE. Disease and economic burdens of dengue. *Lancet Infect Dis*. 2017;17(3):e70-8.
- Barnett R. Dengue. *Lancet*. 2017;390(10106):1941. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)32651-X
- Pan American Health Organization/World Health Organization. Epidemiological Update: Arbovirus. 10 June 2020. Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2020.
- Organización Panamericana de la Salud. Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika. Edición corregida. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55125> Acceso el 19 de abril de 2022.
- Organización Panamericana de la Salud. Directriz para el fortalecimiento de los programas nacionales de guías informadas por la evidencia. Una herramienta para la adaptación e implementación de guías en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49145>. Acceso el 3 de mayo de 2022.
- World Health Organization. Handbook for Guideline Development (2nd ed.): Ginebra: WHO; 2014. Disponible en: [https://www.who.int/publications/guidelines/handbook\\_2nd\\_ed.pdf?ua=1](https://www.who.int/publications/guidelines/handbook_2nd_ed.pdf?ua=1) Acceso el 2 de enero de 2020.
- Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R, Atkins D, Brozek J, Vist G, et al. GRADE guidelines: 2. Framing the question and deciding on important outcomes. *J Clin Epidemiol*. 2011;64(4):395-400.
- Lewis CC, Fischer S, Weiner BJ, Stanick C, Kim M, Martinez RG. Outcomes for implementation science: an enhanced systematic review of instruments using evidence-based rating criteria. *Implement Sci*. 2015; 10:155.
- Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales [Internet]. 55.º Consejo Directivo de la OPS, 68.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 201.
- Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales [Internet]. 55.º Consejo Directivo de la OPS, 68.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2016. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31412>. Acceso el 3 de mayo de 2022.
- Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en las Américas. Washington: OPS; 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51787>. Acceso el 3 de mayo de 2022.
- Organización Panamericana de la Salud. Instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de arbovirosis 2016. Washington, D.C.: OPS; 2016. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31448>. Acceso el 3 de mayo de 2022.
- Organización Panamericana de la Salud. Dengue: Guías para la atención de enfermos en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2016. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28232>. Acceso el 3 de mayo de 2022.
- Organización Panamericana de la Salud. Dengue: Guías para la atención de enfermos en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2010. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Guias-atencion-enfermos-Américas-2010-esp.pdf>. Acceso el 3 de mayo de 2022.
- Organización Panamericana de la Salud. Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las Américas 2011. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/31461/download?token=9b9gHaTK>. Acceso el 3 de mayo de 2022.
- Organización Mundial de la Salud. Dengue guías para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control: nueva edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44504>. Acceso el 3 de mayo de 2022.
- Organización Panamericana de la Salud. Informe de reunión: Seguimiento de la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y el control del dengue en el marco de transición hacia el manejo integrado de las Arbovirosis, Panamá 2017; 2018. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-reunion-seguimiento-estrategia-gestion-integrada-para-prevencion-control-dengue>. Acceso el 3 de mayo de 2022.
- VV.AA. Estrategia Nacional de Gestión Integrada de Prevención y Control del Dengue en Costa Rica. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms//media/digitales/Estrategia%20>



- Nacional%20de%20Gesti%C3%B3n%20Integrada%20de%20Prevenici%C3%B3n%20y%20Control%20del%20Dengue%20en%20Costa%20Rica.doc.pdf. Acceso el 3 de mayo de 2022.
23. Ministerio de Salud de Costa Rica. Lineamientos para el Control y prevención del Dengue. Dirección de Vigilancia de la Salud Junio 2013. San José Costa Rica. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/1818-lineamientos-control-de-dengue-2013/file>
  24. Gómez-Dantés H, San Martín JL, Danis-Lozano R, Manrique-Saide P, Grupo de dengue. La estrategia para la prevención y el control integrado del dengue en Mesoamérica. *Salud Publica Mex* 2011;53 supl 3:S349-S357.
  25. Organización Panamericana de la Salud. Síntesis de evidencia: Guía para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad de Chagas. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e28. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.28>
  26. Martínez Torres E, Torres Rojo Y, Sabatier García J et al. Perfeccionamiento de la calidad de los servicios médicos para el enfrentamiento de brotes de dengue. *Rev Cubana Med Trop*. 2019;71(3):e346 .
  27. Rodrigues RRN, Grisotti M. Comunicando sobre Zika: recomendaciones de prevención en contextos de incertezas. *Interface (Botucatu)*. 2019;23:e190140.
  28. Soria Segarra C, González Rubio D, Izquierdo Estévez A, Martínez Torres E. Aplicación y aceptabilidad de la Guía Clínica de Dengue OMS-2009: la percepción de Ecuador. *Rev Med Electrón*. [Internet]. 2018;40(4):989-1001.
  29. Costa EMS, Cunha RV, Costa EA. Evaluación de la implantación del Programa de Control del Dengue en dos municipios fronterizos en el Estado de Mato Grosso do Sul, Brasil, 2016. *Epidemiol Serv Saúde*. 2018;27(4). <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000400007>
  30. Soria Segarra C, González Rubio D, Izquierdo Estévez A, Martínez Torres E. Contribución de Ecuador a la utilización de la clasificación de dengue de la OMS 2009. *Rev Cubana Med Trop* [Internet]. 2017;69(2).
  31. Castro-Orozco R, Alvis-Guzmán N, Gómez-Arias R. Diferencias y similitudes entre las estrategias de gestión integrada para la prevención y control del dengue en Colombia y Perú. *Rev. perú. med. exp. salud publica* [Internet]. 2015;32(4):801-7 .
  32. Velásquez LC, Quintero J, García T, González C, Fuentes M. Operación de las políticas gubernamentales para la prevención y el control del dengue: el caso de Arauca y Armenia. *Biomedica* [Internet]. 2014;35(2). DOI: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v35i2.2332>.
  33. Corrêa LS. Utilização de sinais de alarme para Dengue Grave em crianças por profissionais do Sistema Único de Saúde. Dissertação (Mestrado em Ciências). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas; 2013. Disponible en: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/12462/1/luana\\_correa\\_ini\\_mest\\_2013.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/12462/1/luana_correa_ini_mest_2013.pdf). Acceso el 3 de mayo de 2022.
  34. Figueiró AC, Hartz Z, Samico I, Cesse EAP. Usos e influência da avaliação em saúde em dois estudos sobre o Programa Nacional de Controle da Dengue. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(11):2095-2105.
  35. Figueiró AC. Usos e influência da avaliação em saúde: um estudo exploratório do Programa Nacional de Controle da Dengue. Tese apresentada ao curso de Doutorado em Saúde Pública do Centro de Pesquisa. Recife: Fundação Oswaldo Cruz; 2012. Disponible en: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/iciict/10889>. Acceso el 3 de mayo de 2022.
  36. Figueiró AC, Sóter AP, Braga C, Hartz ZMA, Samico I. Análise da lógica de intervenção do Programa Nacional de Controle da Dengue. *Rev Bras Saude Mater Infant*. [Internet]. 2010;10(suppl 1). DOI: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292010000500009>
  37. Gómez-Dantés H, San Martín JL, Danis-Lozano R, Manrique-Saide P, Grupo de dengue. La estrategia para la prevención y el control integrado del dengue en Mesoamérica. *Salud Publica Mex* 2011;53(supl 3):S349-S357.
  38. Pimenta DN. Disseminação de informação sobre dengue: o ergodesign no desenvolvimento e avaliação de material multimídia para educação em saúde. Tese (Doutorado em Ciências na área de concentração Doenças Infecciosas e Parasitár. Fundação Oswaldo Cruz: Belo Horizonte; 2008. Disponible en: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/20861/2/Denise%20Nacif%20Pimenta.pdf>. Acceso el 3 de mayo de 2022.
  39. Vinhal LC. Avaliação da qualidade da assistência hospitalar para os casos graves de dengue. Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre Modalidade Profissional em Saúde Pública. Brasília, 2008.
  40. Wharton-Smith A, Green J, Loh EC, Gorrie A, Omar SFS, Bacchus L, et al. Using clinical practice guidelines to manage dengue: a qualitative study in a Malaysian hospital. *BMC Infect Dis*. 2019;19(1):45.
  41. Ariff MI, Yahya A, Zaki R, Sarimin R, Mohamed Ghazali IM, Gill BS, et al. Evaluation of awareness & utilisation of clinical practise guideline for management of adult Dengue infection among Malaysia doctors. *PLoS ONE*. 2017;12(5):e0178137. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178137>
  42. Plan estratégico de la OPS 2020-2025: Compendio de indicadores de impacto. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/plan-estrategico-ops-2020-2025-compendio-indicadores-impacto>. Acceso el 3 de mayo de 2022.

---

Manuscrito recibido el 28 de marzo del 2022. Aceptado para su publicación el 29 de abril del 2022.

---

## Evidence synthesis: guidelines for diagnosis and treatment of dengue, chikungunya, and zika in the Region of the Americas

### ABSTRACT

**Introduction.** Dengue, chikungunya, and Zika are viral diseases that pose a constant threat to public health. These three arboviruses can produce very similar clinical pictures, which represents a challenge to achieving an accurate clinical diagnosis and can lead to inadequate management and even fatal outcomes. *Guidelines for the Clinical Diagnosis and Treatment of Dengue, Chikungunya, and Zika* is part of the effort by the Pan American Health Organization and the countries of the Region of the Americas to prevent severe cases and death from these diseases, in a complex epidemiological context in which multiple factors favor transmission dynamics and lead to outbreaks and epidemics in the countries of the Region.

**Objectives.** Synthesize the recommendations in the PAHO guidelines, published in 2022, in order to present appropriate diagnosis and treatment of these arboviruses, and to address aspects of implementation of the recommendations.

**Methods.** The guidelines and their recommendations were synthesized. In addition, a systematic search was conducted in PubMed, Lilacs, Health Systems Evidence, Epistemonikos, and gray literature for studies done in the Region of the Americas, in order to identify barriers, facilitators, and implementation strategies. Process and outcome indicators for implementation of the recommendations were identified and formulated.

**Results.** We present 12 recommendations applicable to adult and pediatric patients with suspected or confirmed dengue, chikungunya, or Zika, along with barriers, facilitators, and strategies for their implementation.

**Conclusions.** The recommendations provide strategies for timely diagnosis and treatment of acute cases of dengue, chikungunya, and Zika, as well as considerations for implementation of the strategies.

### Keywords

Dengue; Zika virus infection; Chikungunya virus; arbovirus infections; evidence-based medicine; diagnosis; therapeutics; Americas

---

---

## Síntese de evidências: diretrizes para o diagnóstico e o tratamento da dengue, chikungunya e zika na Região das Américas

### RESUMO

**Introdução.** Dengue, chikungunya e zika são doenças virais que representam uma ameaça constante à saúde pública. As três arboviroses podem produzir um quadro clínico muito semelhante, o que representa um desafio para se obter um diagnóstico clínico adequado, podendo levar a um manejo inadequado e eventos fatais. O documento *Diretrizes para o diagnóstico e o tratamento da dengue, chikungunya e zika* faz parte do esforço da Organização Pan-Americana da Saúde e dos países da Região das Américas para prevenir casos graves e mortes por essas doenças, em meio a um complexo panorama epidemiológico onde a presença de múltiplos fatores favorece a dinâmica de transmissão e causa surtos e epidemias nos países da Região.

**Objetivos.** Sintetizar as recomendações do documento mencionado, publicado pela OPAS em 2022, a fim de apresentar o diagnóstico e o tratamento adequados dessas arboviroses e abordar aspectos da implementação das recomendações.

**Métodos.** Foi realizada uma síntese do documento e suas recomendações. Além disso, foi feita uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, LILACS, Health Systems Evidence, Epistemonikos e na literatura cinzenta de estudos realizados na América Latina e no Caribe para identificar barreiras, facilitadores e estratégias de implementação. Foram identificados e construídos indicadores de processo e de resultado da implementação das recomendações.

**Resultados.** Apresentam-se 12 recomendações aplicáveis a pacientes adultos e pediátricos com suspeita ou confirmação de dengue, chikungunya ou zika. Apresentam-se, ainda, barreiras, facilitadores e estratégias para sua implementação.

**Conclusões.** As recomendações fornecem estratégias para o diagnóstico e o tratamento oportunos de casos agudos de dengue, chikungunya e zika, bem como considerações para sua implementação.

### Palavras-chave

Dengue; infecção por Zika virus; vírus Chikungunya; infecções por arbovírus; medicina baseada em evidências; diagnóstico; terapêutica; Américas

---