

Manejo clínico: peculiaridades para dengue y chikungunya.

Fernando de la Calle Prieto
Unidad de Medicina Tropical y del Viajero.

@Fre_CP
fcalle.prieto@salud.madrid.org

CENTRO DE REFERENCIA
Enfermedades (CSUR)
Importadas
para Adultos
y Niños



EN CUANTO A
DIAGNÓSTICO...

GENERALIDADES

MANEJO ESPECÍFICO

¿Y LAS EMBARAZADAS?

EN CUANTO A
DIAGNÓSTICO...

GENERALIDADES

MANEJO ESPECÍFICO

¿Y LAS EMBARAZADAS?

EN CUANTO A DIAGNÓSTICO...

Figura 1. **Períodos de incubación extrínseco e intrínseco del virus chikungunya.**

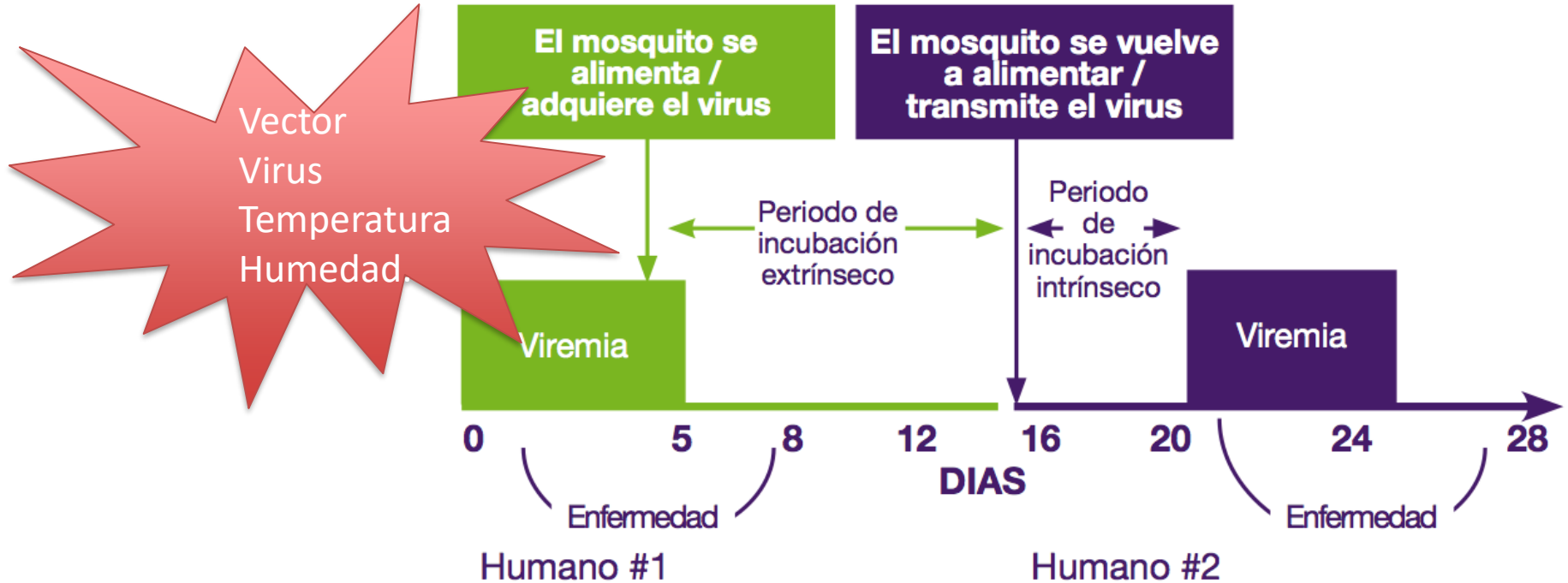
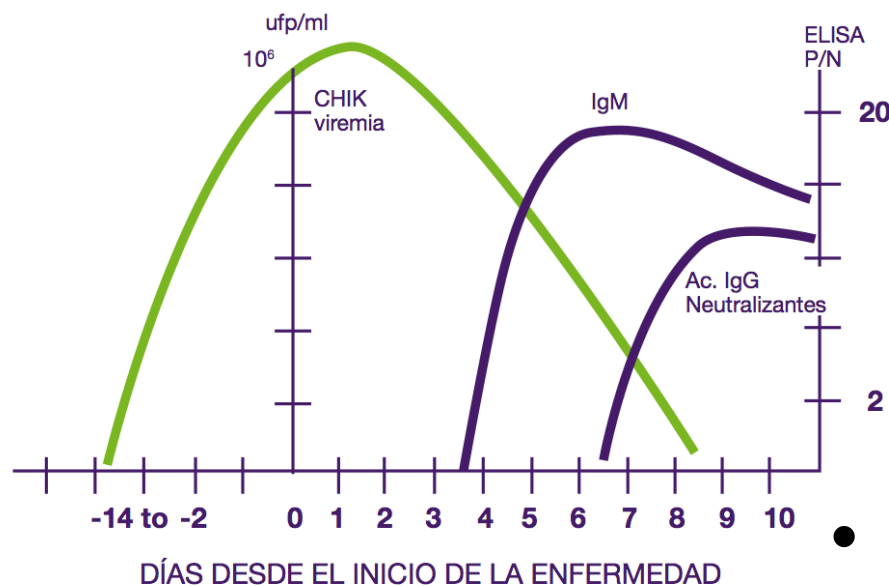




Figura 2. Viremia y respuesta inmune después de la infección por chikungunya.



- Tres tipos principales de pruebas:
 - Aislamiento viral.
 - RT-PCR.
 - Serología.

BMC Infectious Diseases

Case report

Destructive arthritis in a patient with chikungunya virus infection with persistent specific IgM antibodies

Denis Malvy^{†1,2,3}, Khaled Ezzedine^{*†1,2,3}, Maria Mamani-Matsuda³, Brigitte Autran⁴, Hugues Tolou⁵, Marie-Catherine Receveur^{1,2}, Thierry Pistone^{1,2}, Jérôme Rambert³, Daniel Moynet³ and Djavad Mossalayi^{1,2}

Open Access

BioMed Central

EN CUANTO A
DIAGNÓSTICO...

GENERALIDADES

MANEJO ESPECÍFICO

¿Y LAS EMBARAZADAS?

- Erupción morbiliforme.
 - Petequias y vesículas.
- Erupción maculopapular.
- Eritema multiforme.
- Glúteos, manos/pies, cara

¿Es infeccioso?

- No es una afectación directa por el virus, suele ser una **reacción de hipersensibilidad**.
- Prurito o no.
- Formas atípicas en pacientes inmunocomprometidos.

Prim Care Clin Office Pract 42 (2015) 517–567
<http://dx.doi.org/10.1016/j.pop.2015.08.006>

Viral Skin Diseases

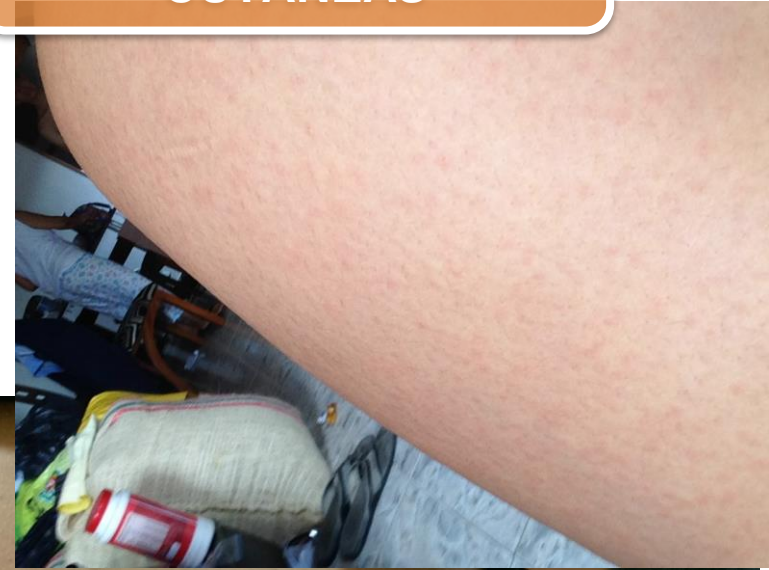


- **50%** de los casos.
- Morbiliforme: eritema maculopapular, de predominio en **extremidades superiores, tronco y cara**.
- Puede involucrar **palmas y plantas**.
- Palidece con la presión. Puede presentar con islas de zonas no afectadas.
- **Más intenso** que en otras infecciones similares
- Se puede acompañar de **edema** facial y acral y de ulceraciones en mucosas y genitales.
- Aftas intertriginosas o hiperpigmentación de cara y manos.
- Niños: formas vesiculobullosas.
- **Exacerbación** de patologías cutáneas previas (psoriasis)



GENERALIDADES

ALTERACIONES CUTÁNEAS



- **50-82%** aparece un tenue exantema.
- Más frecuente en **mujeres**.
- Comienza con un eritema **súbito facial** a las 24-48h del inicio de los síntomas.
- A los 3-6 días desde el inicio de los síntomas: exantema morbiliforme o escarlatiniforme **con islas blanquecinas** de piel respetada.
- **Respetar las palmas y plantas.**
- Prurito en torno al 27% de los casos.
- Compromiso de las **mucosas** en torno al 30% de los casos.
- Pueden aparecer pequeñas lesiones hemorrágicas (¿progresión a un cuadro complicado?)
- Es inusual que persista más allá de dos semanas.

GENERALIDADES

ALTERACIONES CUTÁNEAS



GENERALIDADES

ALTERACIONES CUTÁNEAS



ALTERACIONES CUTÁNEAS



- Controlar síntomas (generales, artralgias).
- Hidratación, alteraciones hidroelectrolíticas y daños orgánicos.
- Riesgos farmacológicos:
 - Autotratamiento.
 - Tratamientos prolongados.
 - Interacciones.



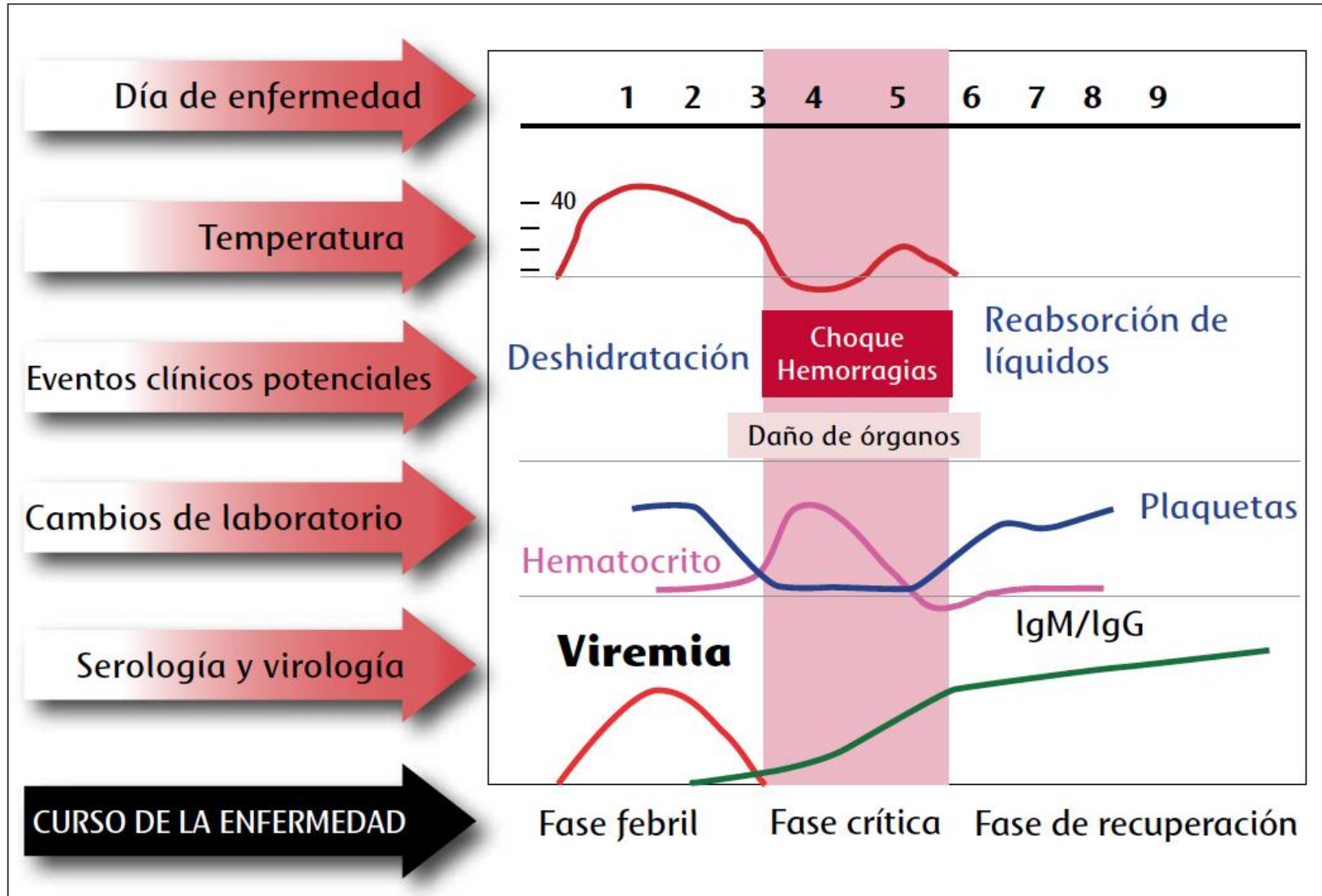
- Hidratación, alteraciones hidroelectrolíticas.
- Riesgos farmacológicos:
 - ¡AINES!

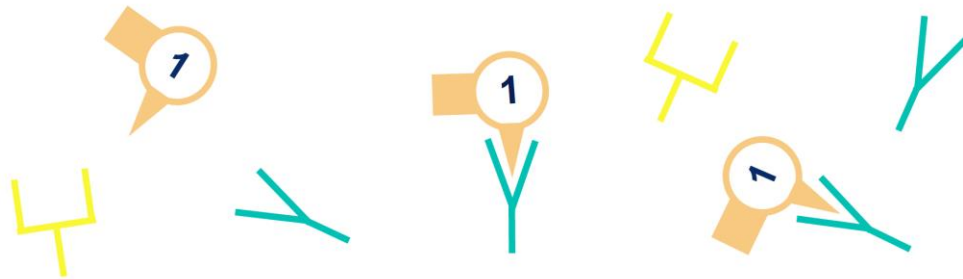






- **Fase aguda.**
- **Fase subaguda:** síntomas > 3 semanas y < 3 meses.
- **Enfermedad crónica:** síntomas durante >3 meses.

LOS "TEMPOS" DEL DENGUE

14-87% asintomáticos o paucisintomáticos





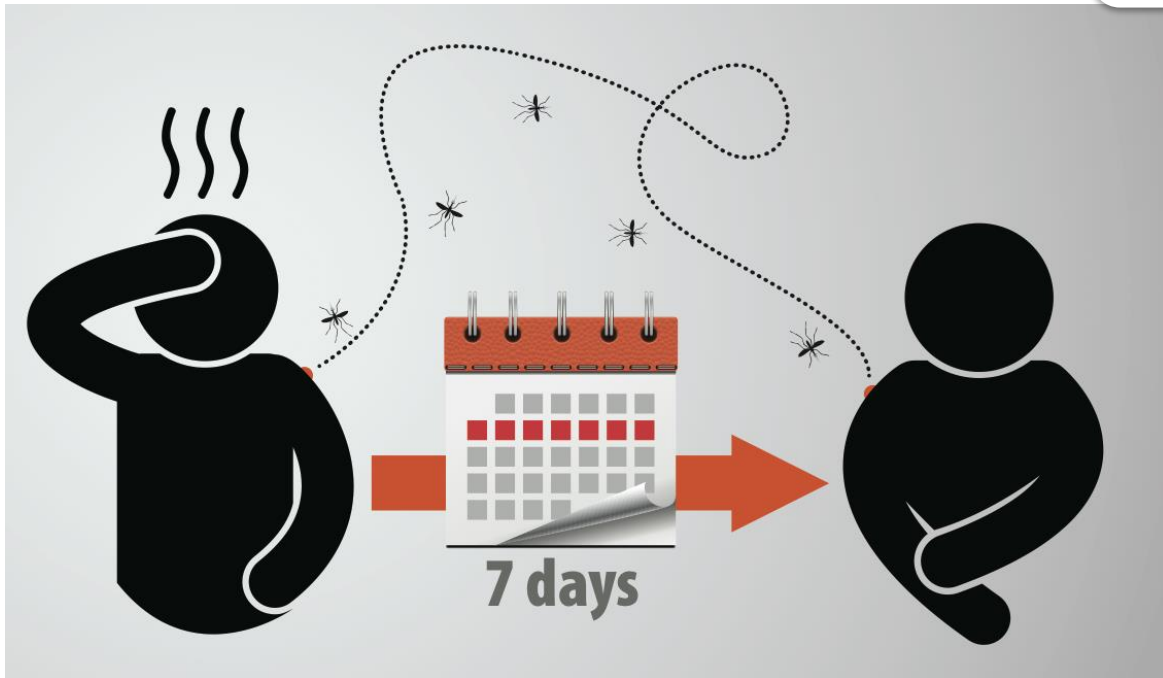
-  Virus Dengue 1
-  Anticuerpo neutralizante al virus Dengue
-  Anticuerpo no neutralizante
-  Complejo formado por anticuerpo neutralizante y



- La infección provee inmunidad duradera al serotipo específico y temporal a los otros tres serotipos.
- DEN-2 > DEN-3 > DEN-4 > DEN-1
- Algunas variantes genéticas, dentro de cada serotipo, parecen ser más virulentas o tener mayor potencial epidémico.

GENERALIDADES

¡DIAGNOSTICA QUE
TENEMOS VECTOR!



- Los trabajadores sanitarios deben evitar las picaduras de mosquitos.
- **E.D.O.**



EN CUANTO A
DIAGNÓSTICO...

GENERALIDADES

MANEJO ESPECÍFICO

CHIKUNGUNYA

DENGUE

EN CUANTO A
DIAGNÓSTICO...

GENERALIDADES

MANEJO ESPECÍFICO

CHIKUNGUNY
A

ARAZADAS?

FIEBRE DE CHIKUNGUNYA

- **Fase aguda.**
- **Fase subaguda:** síntomas > 3 semanas y < 3 meses.
- **Enfermedad crónica:** síntomas durante >3 meses.

FIEBRE CHIKUNGU

Tabla 2. Manifestaciones atípicas de la infección por CHIKV.

Sistema	Manifestaciones clínicas
Neurológico	Meningoencefalitis, encefalopatía, convulsiones, síndrome de Guillain-Barré, síndrome cerebeloso, paresia, parálisis, neuropatía
Ocular	Neuritis óptica, iridociclitis, epiescleritis, retinitis, uveitis
Cardiovascular	Miocarditis, pericarditis, insuficiencia cardíaca, arritmias, inestabilidad hemodinámica
Dermatológico	Hiperpigmentación fotosensible, úlceras intertriginosas similares a úlceras aftosas, dermatosis vesiculobulosas
Renal	Nefritis, insuficiencia renal aguda
Otros	Discrasias sangrantes, neumonía, insuficiencia respiratoria, hepatitis, pancreatitis, síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIADH), hipoadrenalismo



FIEBRE DE CHIKUNGUNYA

N = 125

Nº de articulaciones con dolor	TOTAL			HOMBRE			MUJER		
	N	%	% Acum.	N	%	% Acum.	N	%	% Acum.
0	17	14,0	14,0	7	8,5	8,5	10	25,6	25,6
1	6	5,0	19,0	3	3,7	12,2	3	7,7	33,3
2	15	12,4	31,4	8	9,8	22,0	7	17,9	51,3
3	43	35,5	66,9	33	40,2	62,2	10	25,6	76,9
4	30	24,8	91,7	25	30,5	92,7	5	12,8	89,7
5	9	7,4	99,2	5	6,1	98,8	4	10,3	100,0
6	1	0,8	100,0	1	1,2	100,0	0	0,0	100,0
Total	121	100,0		82	100,0		39	100,0	25,6
No dato	4			2			2		
Media (D.T.)	2,8 (1,5)			3,0 (1,3)			2,2 (1,7)		
Moda	3,0			3,0			0,0		
Mediana	3,0			3,0			2,0		
P. 25	2,0			3,0			0,0		
P. 75	4,0			4,0			3,0		
Prueba de contraste: Mann-Whitney; p= 0,008									

	Días artralgias								p
	N	Media	D. T.	Mediana	P. 25	P. 75	Mínimo	Máximo	
Total	122	129,4	138,3	90,0	15,0	180,0	0,0	715,0	
Hombre	81	157,8	148,1	120,0	60,0	210,0	0,0	715,0	< 0,001
Mujer	41	73,3	95,3	30,0	3,0	120,0	0,0	365,0	

Prueba de contraste: Mann-Whitney

FIEBRE DE CHIKUNGUNYA

PROTOCOLO PARA EL MANEJO CLÍNICO DE LA FIEBRE DE CHIKUNGUNYA (2017).

	FECHA	NOMBRE	ÁREA
Responsables	28 de abril 2017	Dra M ^a Concepción Prados	Subdirectora Médica del Hospital La Paz-Carlos III
	28 de abril 2017	Dr Jose Ramón Arribas	Jefe de Sección de la Unidad de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas y de la Unidad de Medicina Tropical y del Viajero
	28 de abril 2017	Dr Fernando de la Calle Prieto	FEA Unidad de Medicina Tropical y del Viajero

FIEBRE DE CHIKUNGUNYA

FACTORES DE RIESGO PARA CUADRO SEVERO

SÍNTOMAS/SIGNOS DE ALARMA

- Hipoperfusión.
- Hipovolemia.
- Alteraciones neurológicas.
- Alteraciones renales (creatinina, urea, iones).
- Aumento de LDH, CK.
- **transaminasemia.**

ATÍPICAS

Dermatológicas.

**ATENCIÓN
ESPECIALIZADA**

FACTORES DE RIESGO CUADRO ARTICULAR CRÓNICO

- Edad > 40 años de edad.
- Sexo femenino.
- Fase aguda severa:
 - Artritis en ≥ 6 articulaciones.
 - Alto nivel de viremia
- Patología osteoarticular previa.
- Ausencia de tratamiento antiinflamatorio.
- Estrés articular durante la fase aguda.
- Reposo absoluto durante la fase aguda.
 - Depresión.

FIEBRE DE CHIKUNGUNYA

Fase aguda

Generalidades

- Reposo relativo.

- Retirar elementos artrosalvantes.
• Artrosis: ¿ortosis?

~~corticoides~~

~~antineuropáticos~~

~~AAS~~



Paracetamol o
acetaminofén

AINEs.

Polineuropatía
severa: ¿Ig?

FIEBRE DE CHIKUNGUNYA

Fase suba

- Despistaje otras patologías:

- VIH, VHB y VHC

- Análisis de orina. Despistaje autoinmunidad:

- Patología reumatológica o previas.

- Síntomas inflamatorios > 8

- Tratamiento optimizado.

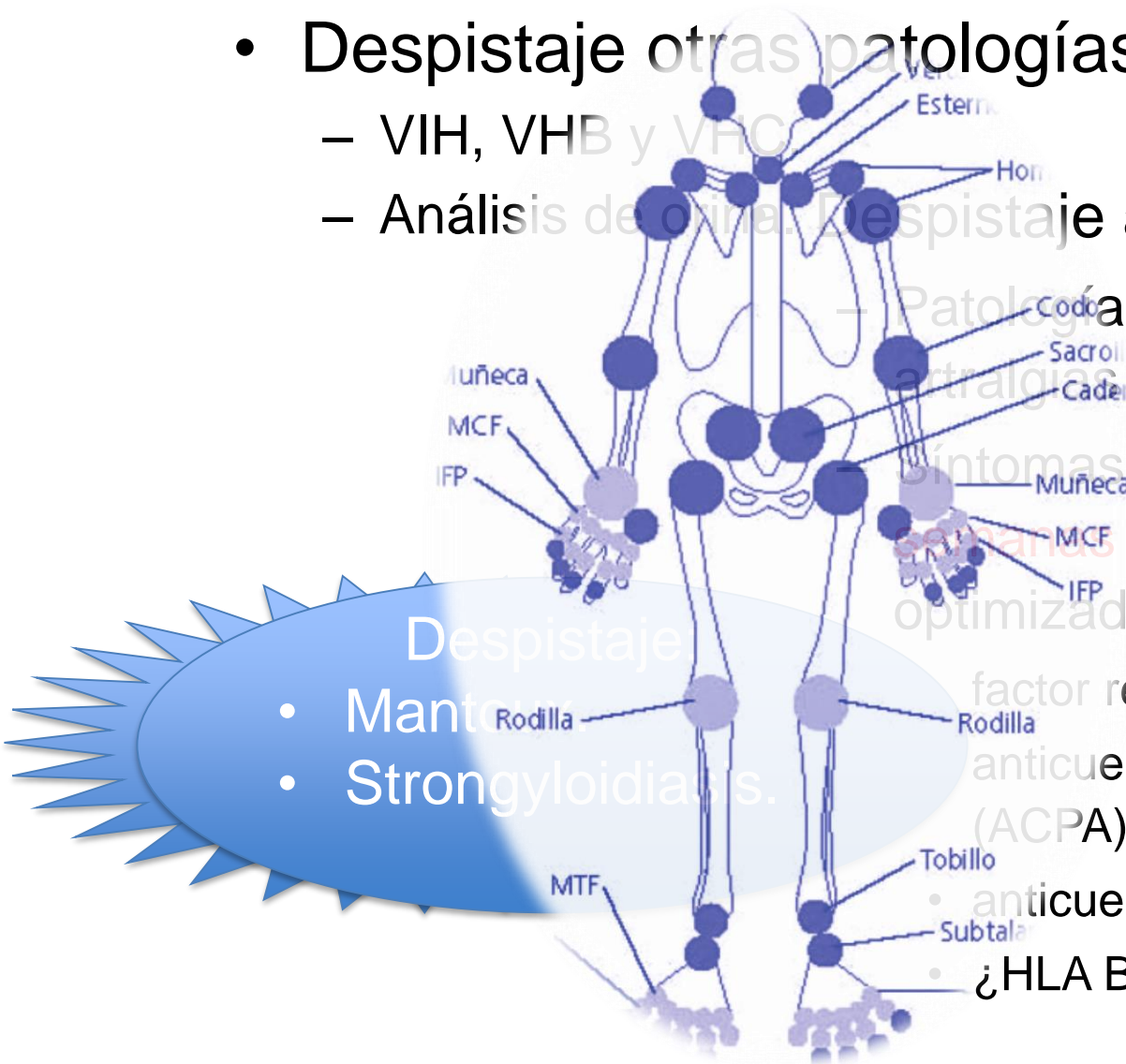
- factor reumatoide (FR)

- anticuerpos antipéptido citrulinado (ACPA)

- anticuerpos antinucleares (ANA)

- ¿HLA B27?

- Mantener
- Strongyloidiasis.



FIEBRE DE CHIKUNGUNYA

Fase subaguda

CORTICOIDES

–No más de 4 semanas.

Cubrir horas nocturnas

pregabalina o gabapentina.

Dolores neuropáticos:

10 días sin mejoría
puntuación en la escala DNA > 4 pts

- Contraindicación o intolerancia
- Presentaciones poliarticulares muy inflamatorias.
- Sinovitis/Tendosinovitis asociada.

RETIRADA PAULATINA

–¿Infiltración intraarticular?

- **Radiografía simple.**
 - Síntomas/signos inflamatorios > 8 semanas de tratamiento optimizado.
 - Dudas diagnóstico diferencial.
- ¿Ecografía musculoesquelética?



- Generalidades:

- Dolor.
 - Evitar artropatías destructivas.
 - Preservar la movilidad y tono muscular.
 - Reducir impacto físico y psicológico.
- Fomentar la calidad de vida.



ASPECTOS CLÍNICOS DE ESPECIAL VIGILANCIA

Severidad de la actividad inflamatoria:

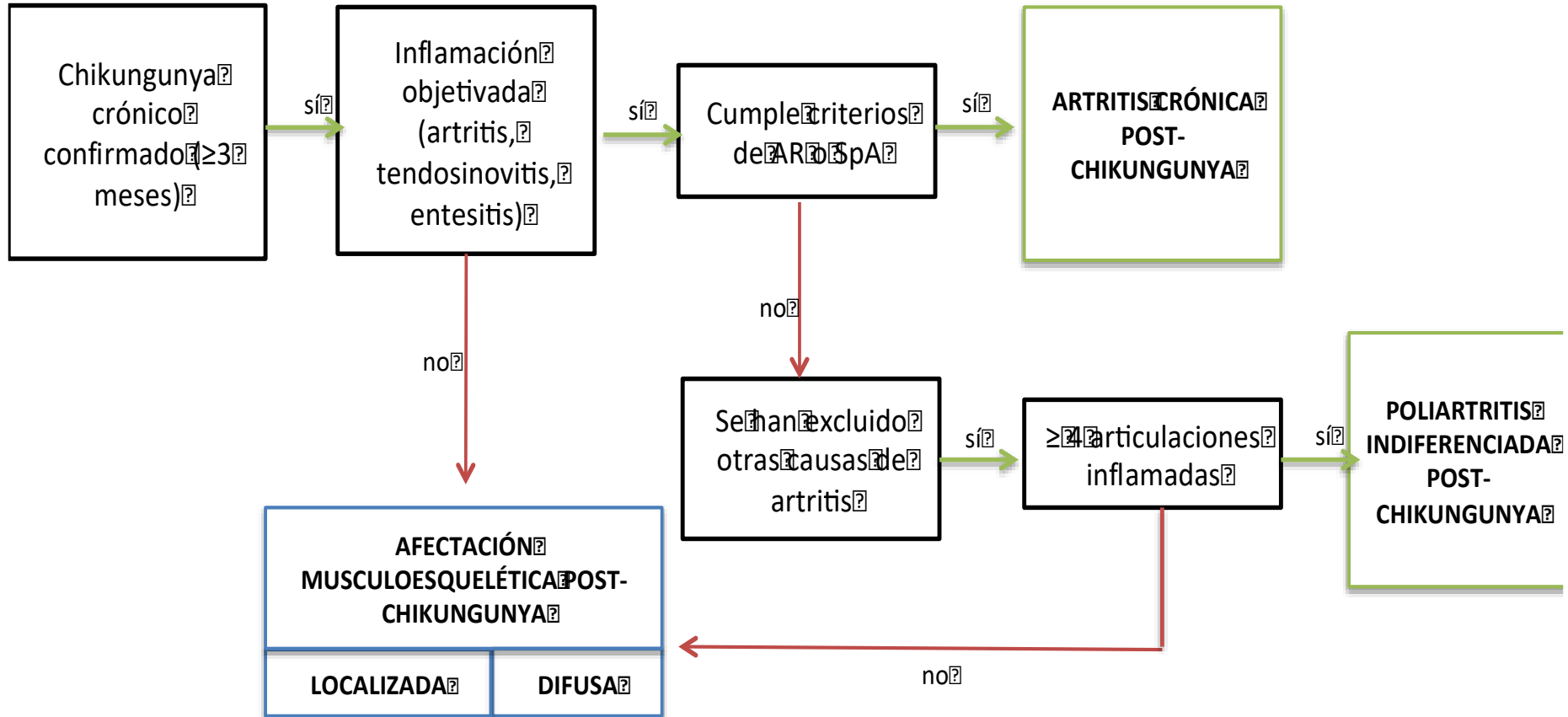
- Número de veces que el dolor **despierta por la noche**.
- **Número** de articulaciones dolorosas y/o inflamadas.
- Duración de la **rigidez matutina** (más de 30 minutos).

DESPISTAJE DE OTRAS PATOLOGÍAS



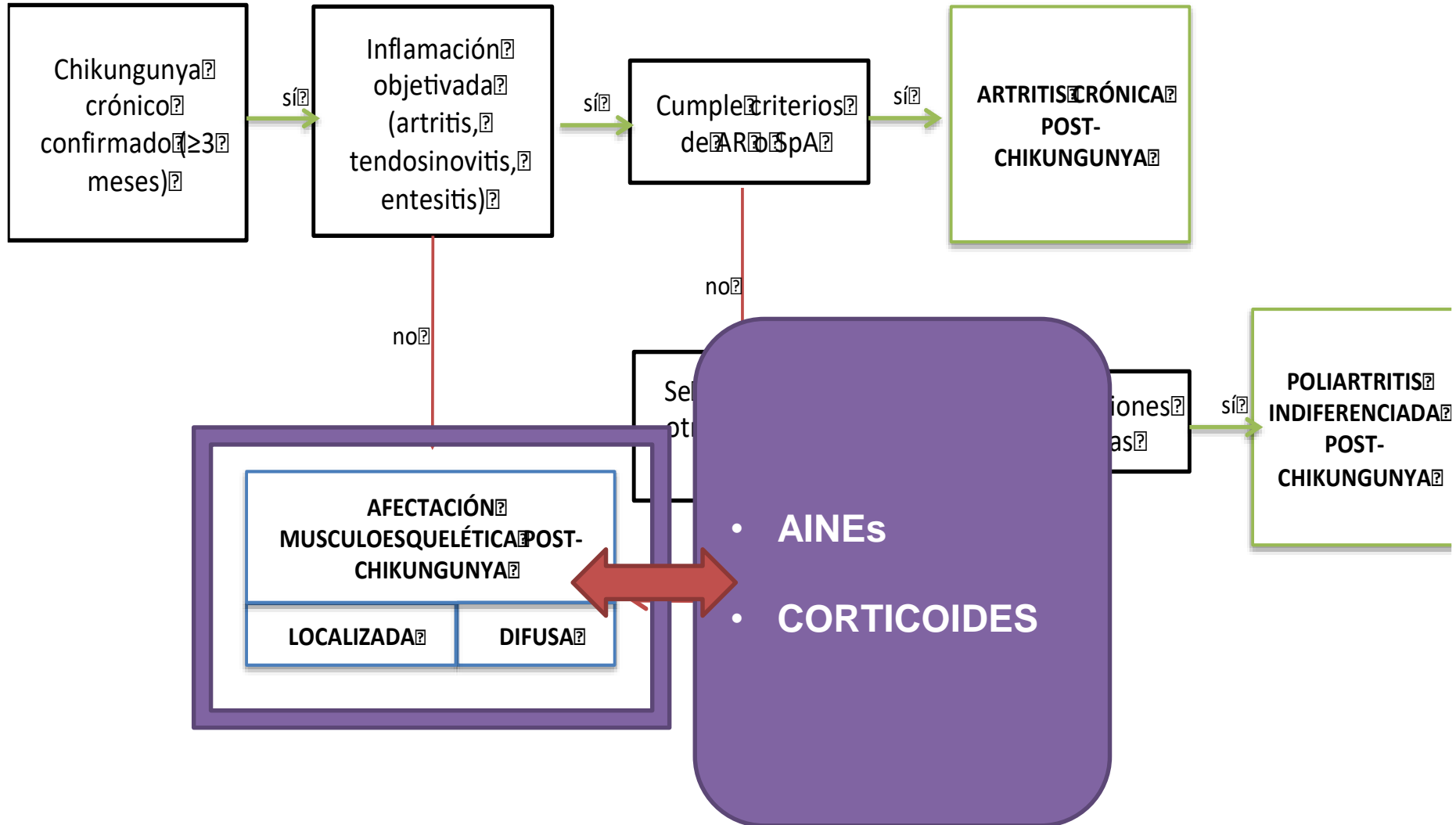
FIEBRE DE CHIKUNGUNYA

Fase crónica



FIEBRE DE CHIKUNGUNYA

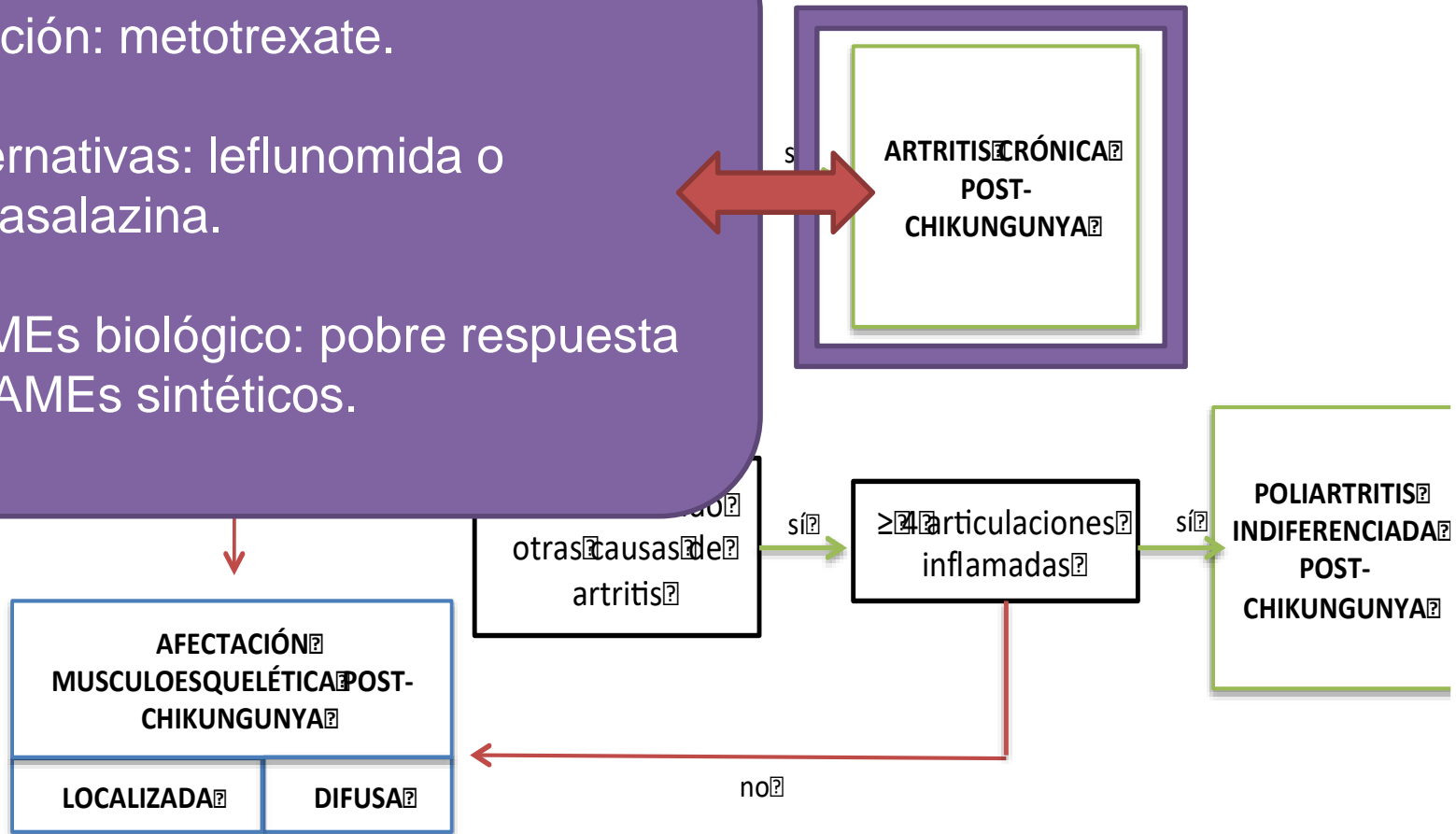
Fase crónica



FIEBRE DE CHIKUNGUNYA

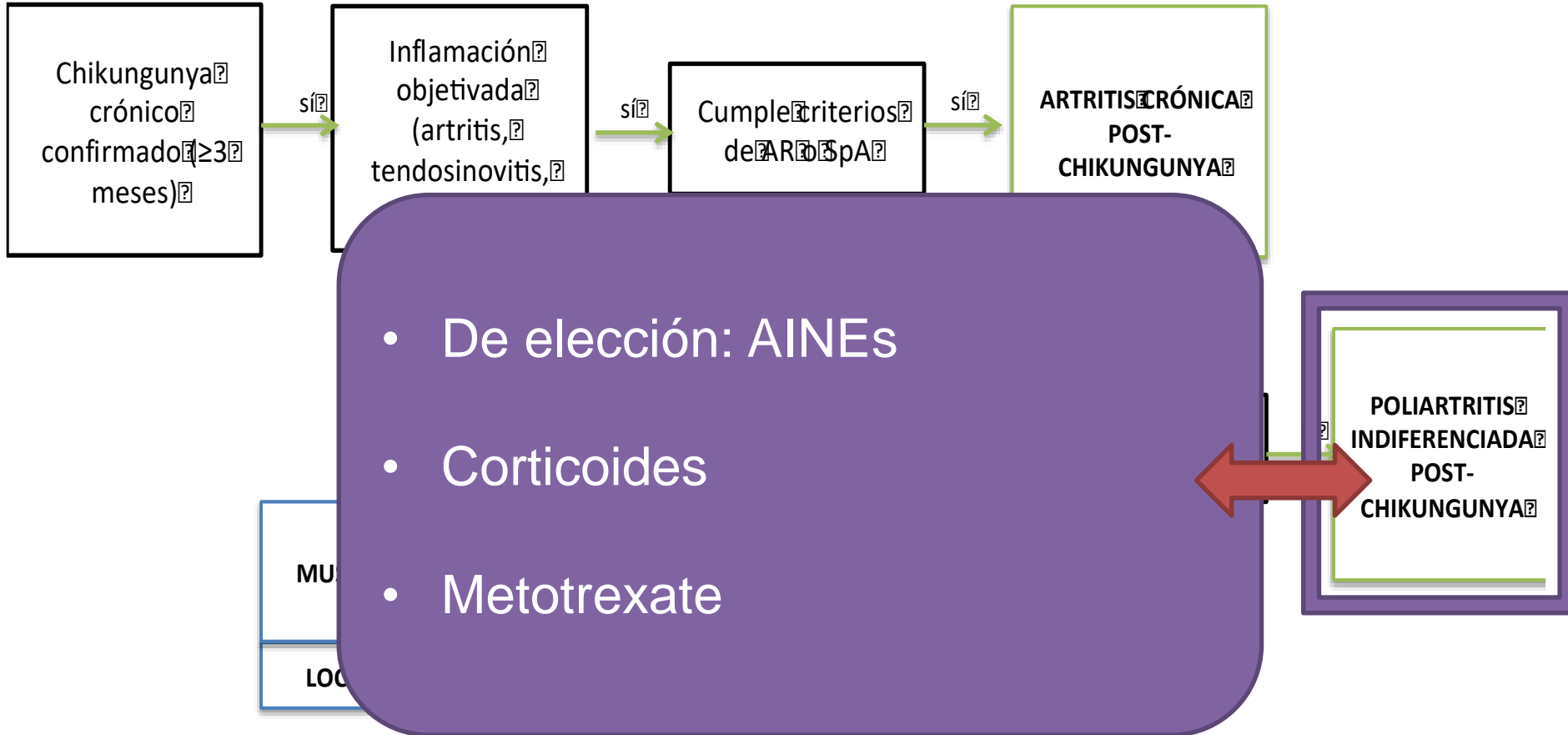
Fase crónica

- De elección: metotrexate.
- Alternativas: leflunomida o sulfasalazina.
- FAMEs biológico: pobre respuesta a FAMEs sintéticos.



FIEBRE DE CHIKUNGUNYA

Fase crónica



FIEBRE DE CHIKUNGUNYA

Fase crónica

- De elección: AINEs
- FAMEs sintéticos: Metotrexate o sulfasalazina.
- FAMEs biológicos: si no respuesta a previos.

ESPONDILOARTRITIS POST-CHIKUNGUNYA

≥ 4 articulaciones inflamadas

POLIARTRITIS INDIFERENCIADA POST-CHIKUNGUNYA

AFECTACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA POST-CHIKUNGUNYA

LOCALIZADA

DIFUSA

artritis

no

sí

sí

- **Radiografía simple**

- Cualquier articulación dolorosa.
- Síntomas/signos sugerentes de:
 - artritis reumatoide.
 - Espondiloartritis.

- ¿RMN de articulaciones sacro-ilíacas

- ¿Ecografía?



EN CUANTO A
DIAGNÓSTICO...

GENERALIDADES

MANEJO ESPECÍFICO

¿Y LAS EMB

DENGUE

D E N G U E

EVALUACION

Diagnóstico provisional

Vive o ha viajado a un área endémica de dengue. Tiene fiebre y dos de los siguientes criterios:

- ▶ Náuseas y vómitos
- ▶ Erupción en la piel
- ▶ Dolores y malestares (de cabeza, en los ojos, dolor muscular o en las articulaciones)
- ▶ Señales de alerta
- ▶ Prueba de torniquete positiva
- ▶ Leucopenia

Señales de Alerta

- ▶ Dolor abdominal
- ▶ Vómitos persistentes
- ▶ Sangrado de mucosas
- ▶ Agrandamiento del hígado >2cm
- ▶ Manifestación de acumulación de líquidos
- ▶ Letargo; inquietud
- ▶ Aumento en el HCT concurrente con disminución rápida en el recuento plaquetario

**Sin
señales
de alerta**

**Para los pacientes con
señales de alerta de
dengue severo o con
condiciones coexistentes:**

- ▶ Embarazo
- ▶ Ser infante
- ▶ Diabetes mellitus
- ▶ Situaciones sociales
- ▶ Edad avanzada
- ▶ Insuficiencia renal

**Para pacientes con
cualquiera de los
siguientes**

- ▶ Fuga grave de plasma con shock o acumulación de líquidos y dificultad respiratoria grave
- ▶ Sangrado grave
- ▶ Fallo grave de órganos

**Grupo A
Tratamiento
Ambulatorio**

**Grupo B
Tratamiento
Hospitalario**

**Grupo C
Tratamiento
Hospitalario**

GRUPO A

TRATAMIENTO AMBULATORIO

Durante la fase febril (que puede durar de 2 a 7 días) y posteriormente durante la fase crítica (1-2 días), se debe:

- ▶ Obtener CBC diariamente
- ▶ Monitorear posible deshidratación
- ▶ Observar si hay señales de alerta, incluyendo disminución del conteo de plaquetas y aumento de hematocrito
- ▶ Velar desaparición de la fiebre (indica inicio de la fase crítica)

Recomiende al paciente, o un familiar, hacer lo siguiente:

Controlar la fiebre

- ▶ Administrar acetaminofén (paracetamol) cada 6 horas (máximo de 4 dosis al día). No usar ibuprofeno, aspirina ni ningún medicamento que contenga aspirina.
- ▶ Dar baños de esponja con agua tibia cuando la fiebre esté alta.

Prevenir la deshidratación que ocurre cuando la persona pierde mucho líquido (por fiebre alta, vómitos o pobre ingesta oral). Administre suficientes líquidos (no solamente agua) y vigile si se presentan signos de deshidratación. Lleve al paciente a una clínica o sala de emergencias si presenta alguno de estos signos:

- ▶ Producción reducida de orina (verifique la cantidad de pañales mojados o viajes al baño)
- ▶ Ausencia o cantidad reducida de lágrimas cuando el niño llora
- ▶ Boca, lengua o labios secos
- ▶ Ojos hundidos
- ▶ Letargo, agitación o confusión
- ▶ Ritmo cardíaco acelerado (>100/min)
- ▶ Manos y pies fríos o húmedos
- ▶ Fontanela hundida en los bebés

Prevenir el contagio de dengue en su hogar

- ▶ Coloque el paciente bajo un mosquitero o utilice repelente de insectos en el paciente con fiebre para evitar que se infecten mosquitos y puedan infectar a otras personas.
- ▶ MATE los mosquitos que estén dentro de la casa.
- ▶ Vacíe los recipientes que haya en los patios que tengan agua.
- ▶ Coloque tela metálica en las puertas y ventanas para prevenir que entren mosquitos a la casa.

Vigilar si se presentan señales de alerta a medida que la temperatura comienza a bajar de 3 a 8 días después de la aparición de los síntomas.

Regrese INMEDIATAMENTE a la clínica o sala de emergencias si aparece cualquiera de las siguientes señales de alerta:

- ▶ Dolor abdominal intenso o vómitos persistentes
- ▶ Puntos o manchas rojas en la piel
- ▶ Sangrado de la nariz o las encías
- ▶ Vómito con sangre
- ▶ Heces negras, alquitranadas
- ▶ Somnolencia o irritabilidad
- ▶ Piel pálida, fría o húmeda
- ▶ Dificultad respiratoria

EVALUACION

Diagnóstico provisional

Vive o ha viajado a un área endémica de dengue. Tiene fiebre y dos de los siguientes criterios:

- ▶ Náuseas y vómitos
- ▶ Erupción en la piel
- ▶ Dolores y malestares (de cabeza, en los ojos, dolor muscular o en las articulaciones)
- ▶ Señales de alerta
- ▶ Prueba de torniquete positiva
- ▶ Leucopenia

Señales de Alerta

- ▶ Dolor abdominal
- ▶ Vómitos persistentes
- ▶ Sangrado de mucosas
- ▶ Agrandamiento del hígado >2cm
- ▶ Manifestación de acumulación de líquidos
- ▶ Letargo; inquietud
- ▶ Aumento en el HCT concurrente con disminución rápida en el recuento plaquetario

**Sin
señales
de alerta**

**Para los pacientes con
señales de alerta de
dengue severo o con
condiciones coexistentes:**

- ▶ Embarazo
- ▶ Ser infante
- ▶ Diabetes mellitus
- ▶ Situaciones sociales
- ▶ Edad avanzada
- ▶ Insuficiencia renal

**Para pacientes con
cualquiera de los
siguientes**

- ▶ Fuga grave de plasma con shock o acumulación de líquidos y dificultad respiratoria grave
- ▶ Sangrado grave
- ▶ Fallo grave de órganos

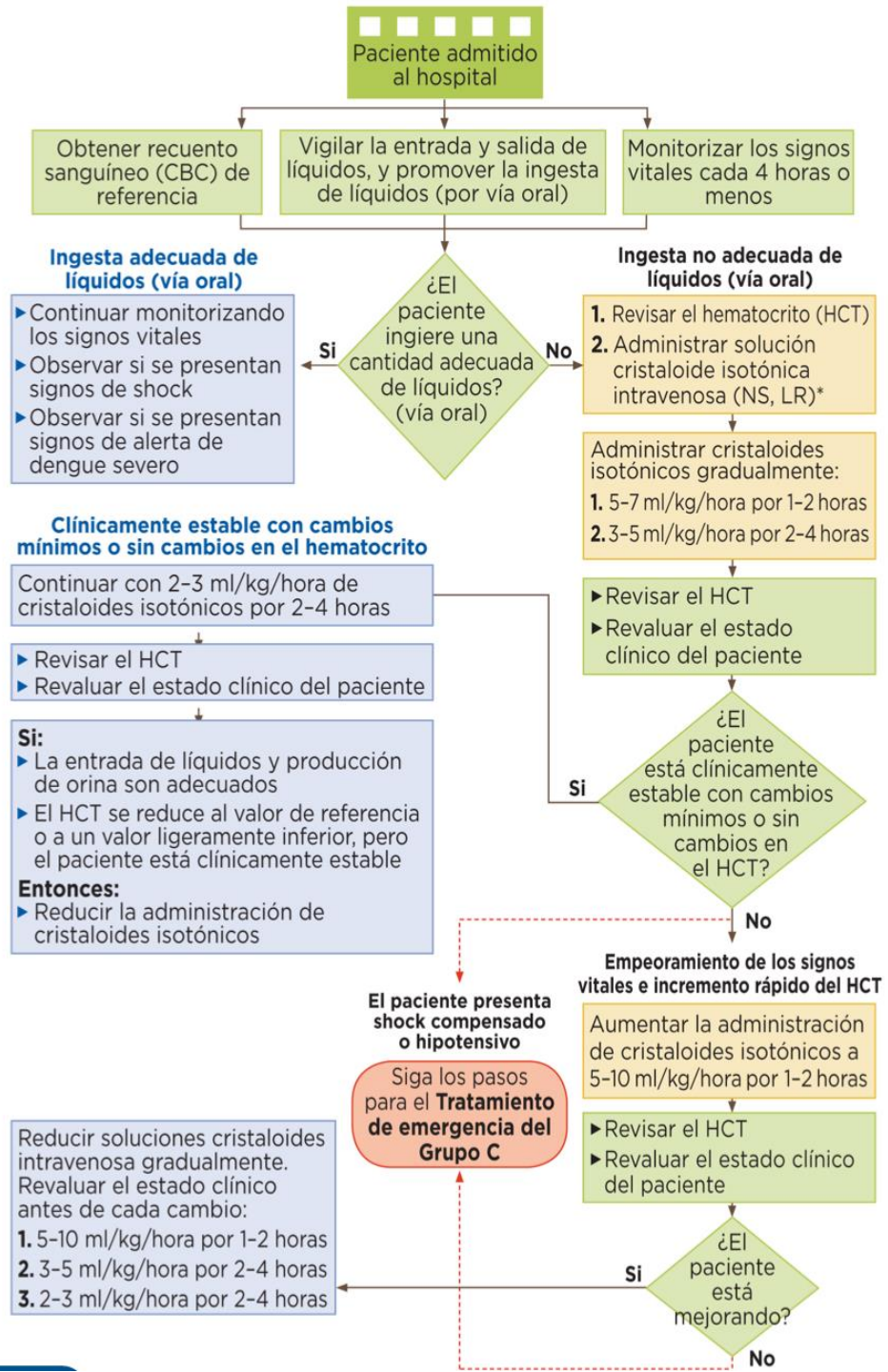
**Grupo A
Tratamiento
Ambulatorio**

**Grupo B
Tratamiento
Hospitalario**

**Grupo C
Tratamiento
Hospitalario**

GRUPO B

TRATAMIENTO HOSPITALARIO



EVALUACION

Diagnóstico provisional

Vive o ha viajado a un área endémica de dengue. Tiene fiebre y dos de los siguientes criterios:

- ▶ Náuseas y vómitos
- ▶ Erupción en la piel
- ▶ Dolores y malestares (de cabeza, en los ojos, dolor muscular o en las articulaciones)
- ▶ Señales de alerta
- ▶ Prueba de torniquete positiva
- ▶ Leucopenia

Señales de Alerta

- ▶ Dolor abdominal
- ▶ Vómitos persistentes
- ▶ Sangrado de mucosas
- ▶ Agrandamiento del hígado >2cm
- ▶ Manifestación de acumulación de líquidos
- ▶ Letargo; inquietud
- ▶ Aumento en el HCT concurrente con disminución rápida en el recuento plaquetario

**Sin
señales
de alerta**

**Para los pacientes con
señales de alerta de
dengue severo o con
condiciones coexistentes:**

- ▶ Embarazo
- ▶ Ser infante
- ▶ Diabetes mellitus
- ▶ Situaciones sociales
- ▶ Edad avanzada
- ▶ Insuficiencia renal

**Para pacientes con
cualquiera de los
siguientes**

- ▶ Fuga grave de plasma con shock o acumulación de líquidos y dificultad respiratoria grave
- ▶ Sangrado grave
- ▶ Fallo grave de órganos

**Grupo A
Tratamiento
Ambulatorio**

**Grupo B
Tratamiento
Hospitalario**

**Grupo C
Tratamiento
Hospitalario**

D E N G U E

Evaluación Hemodinámica

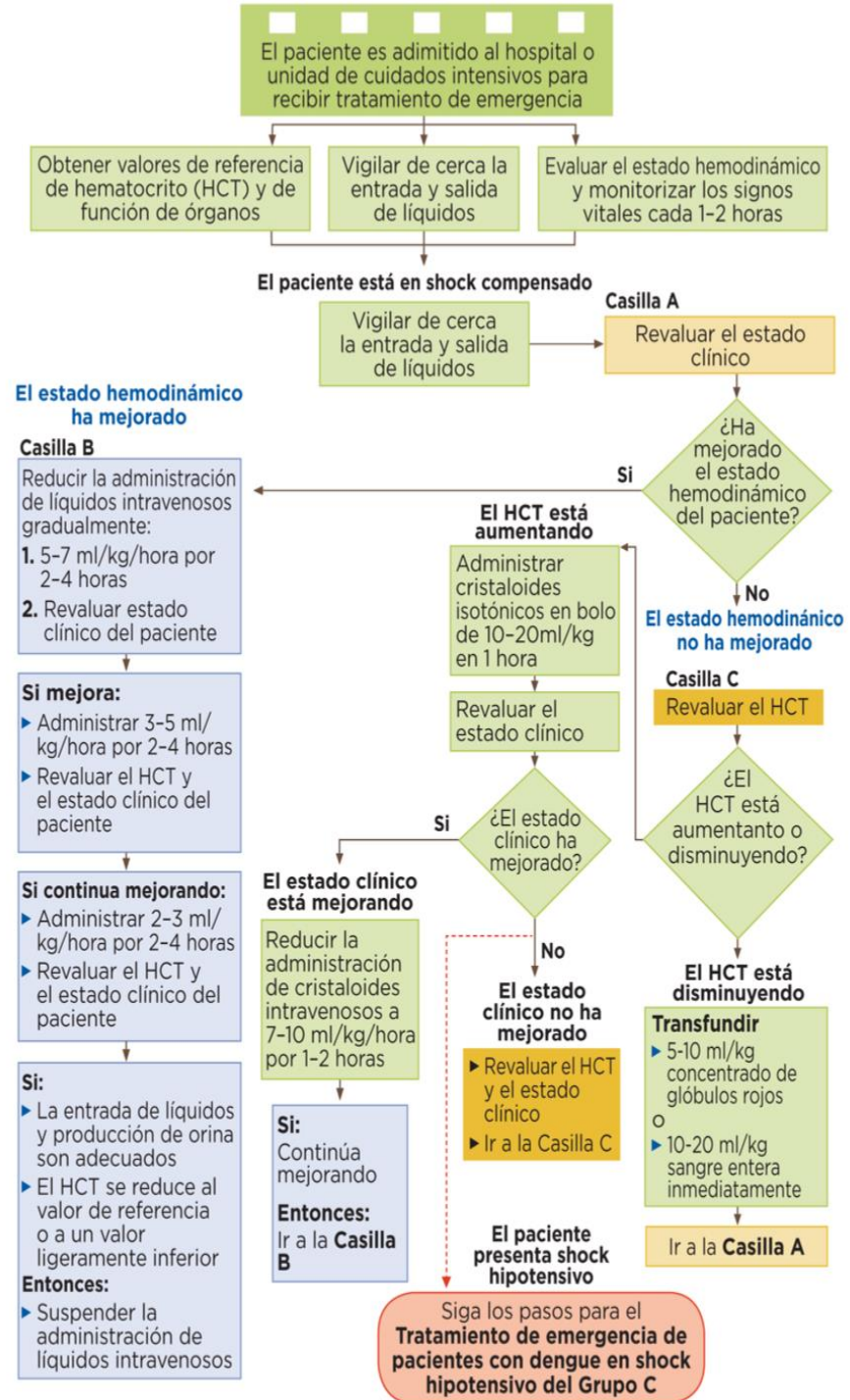
Parámetros hemodinámicos	Circulación estable	Shock compensado	Shock hipotensivo
Estado de conciencia	Claro y lúcido	Claro y lúcido	Inquieto, agresivo
Llenado capilar	Rápido (≤ 2 segundos)	Prolongado (> 2 segundos)	Muy prolongado, piel moteada
Extremidades	Calientes y rosadas	Frías	Frías y húmedas
Calidad de pulso periférico	Fuerte, vigoroso	Débil, no vigoroso	Pobre o ausente
Frecuencia cardíaca	Frecuencia cardíaca normal para la edad	Taquicardia para la edad	Taquicardia grave o bradicardia en shock tardío
Presión sanguínea	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Presión sanguínea normal para edad ▶ Presión de pulso normal para edad 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Presión sistólica normal, aumento de la presión diastólica ▶ Estrechez de la presión diferencial ▶ Hipotensión postural 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estrechez de la presión diferencial (≤ 20 mmHg) ▶ Hipotensión ▶ Presión sanguínea no detectable
Frecuencia respiratoria	Frecuencia respiratoria normal para la edad	Taquipnea	Hiperpnea o respiración de Kussmaul (acidosis metabólica)
Producción de orina	Normal	Tendencia a reducirse	Oliguria o anuria

DENGUE

GRUPO C

TRATAMIENTO HOSPITALARIO

SHOCK COMPENSADO

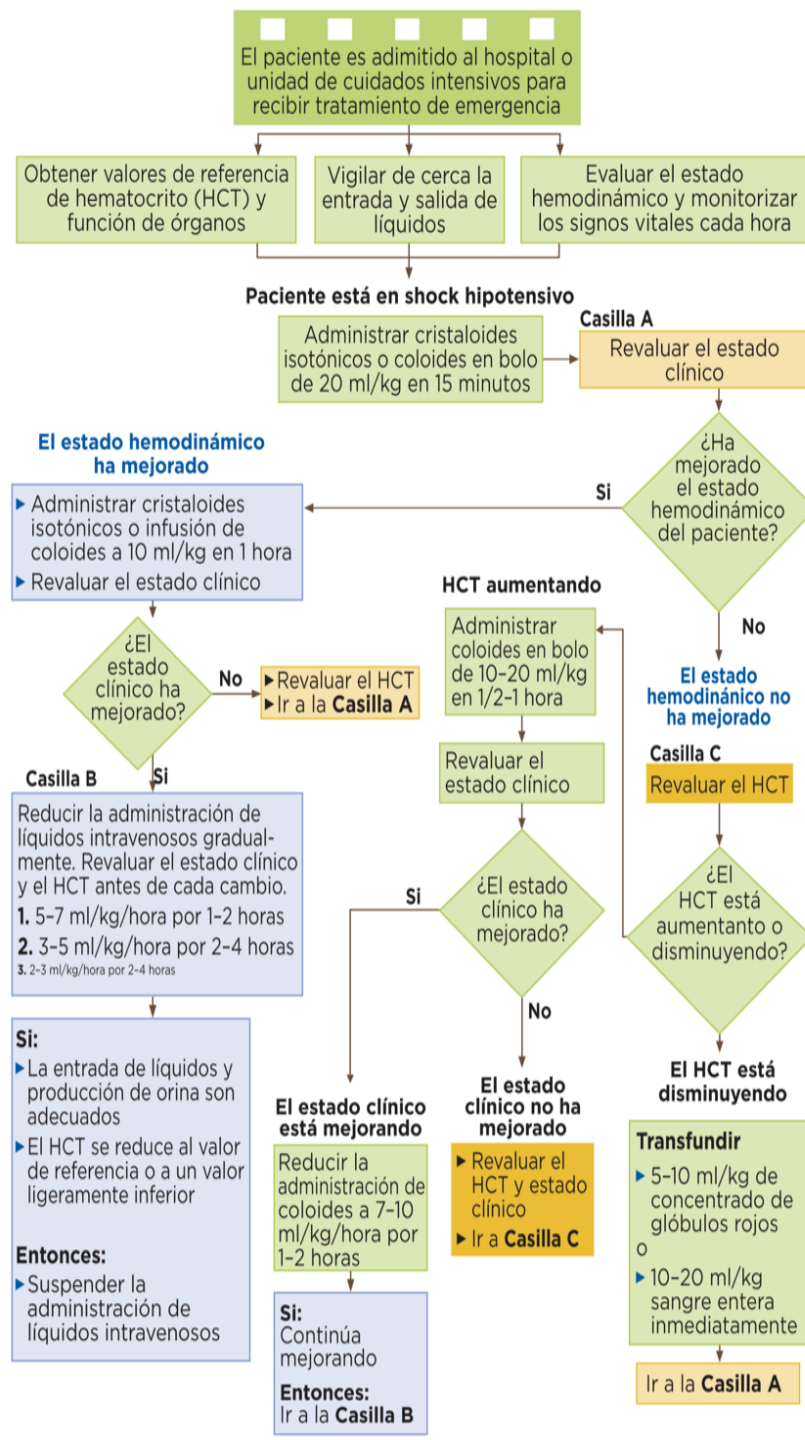


DENGUE

GRUPO C

TRATAMIENTO HOSPITALARIO

SHOCK HIPOTENSIVO




EN CUANTO A
DIAGNÓSTICO...

GENERALIDADES

MANEJO ESPECÍFICO

¿Y LAS EMBARAZADAS?

- Edades extremas.
 - Neonatos  Síntomas NL.
 - ★ En I. Reunión prevalencia del 17/100.000

- Neonatos de madre virémica:
 - Fiebre, dolor, rash y edema periférico.
 - Enfermedad neurológica.
 - 10 de 19 con enfermedad severa (NL)
 - Los neonatos que sufren enfermedad NL generalmente desarrollan discapacidades a largo plazo.
 - Síntomas hemorrágicos.
 - I. Reunión 89% trombocitopenia.
 - Enfermedad del miocardio.

- Si la fase aguda coincide con el final del embarazo, pasa a clasificarse como **embarazo de riesgo**.
- No dar AINEs ni AAS después de las 24 semana de embarazo.
- No administrar codeína en madres que estén dando lactancia ni en niños menores de 12 años.
- En embarazadas con fiebre termometrada superior a 38,5° valorar la administración de amoxicilina.
- La cesárea en una madre virémica no es protectora para el neonato.


- Los neonatos de madres virémicas permanecerán ingresados al menos 5 días en unidades específicas, con especial atención a:
 - signos neurológicos patológicos.
 - estado de hidratación.
 - adecuada alimentación del bebé.

- La relativa inmunosupresión del embarazo favorece la infección sintomática por DENV.
- Clínica similar.

- Trasmisión vertical: poco frecuente.
 - Sí se ha demostrado tanto intraútero como periparto.
 - DENV-2.
- El contagio intraútero o periparto, incluso la transferencia de Ac maternos, facilita la aparición de **dengue complicado** durante una nueva infección en la **infancia**.

- IgM, IgG y PCR.
- IgM en cordón: transferencia de DENV.
- IgG en cordón: no hay transferencia de DENV pero sí de Ac maternos.

- No parece producir malformaciones fetales.
- Bajo peso al nacimiento.
- Nacimiento prematuro (4-25%).
- Líquido amniótico con mecóneo/corioamnionitis.
- Aborto.
- Parto de feto muerto.
- ¿Diabetes gestacional?
- Se han descrito casos de eclampsia y preeclampsia en la convalecencia.
- Manifestaciones hemorrágicas (sangrado vaginal, sangrado en zonas quirúrgicas como cesárea, etc) con o sin trombocitopenia.
- Muerte materna.

- Manejo terapéutico similar.
 - Aporte volúmen 
- Si el parto tiene lugar durante la **fase aguda: evitar cesárea** (aumento riesgo de hemorragias).

CONCLUSIONES

- **Tiempos para el diagnóstico.**
- **Aunque la piel aporta muchos datos, hay poco que tratar.**
- **Ojo a la medicación sintomática.**
- **Esquemas, protocolos.**
- **Derivación a Unidades especializadas.**
- **Trabajo multidisciplinar.**

¡Muchas gracias!

Fernando de la Calle Prieto
Unidad de Medicina Tropical y del Viajero.

@Fre_CP
fcalle.prieto@salud.madrid.org

CENTRO DE REFERENCIA
Enfermedades (CSUR)
Importadas
para Adultos
y Niños

