

Trabalhos Científicos

Título: Dengue Na Gestação Como Fator De Risco Para Infecção Oportunista: Relato De Experiência

Autores: MARIA FERNANDA ALENCAR VILLELA (FACULDADES SOUZA MARQUES), MARTA DE ALENCAR ROSA (FACULDADES SOUZA MARQUES / HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), LIA CARPI DE OLIVEIRA (FACULDADES SOUZA MARQUES), GABRIELA GRIBEL DE OLIVEIRA (FACULDADES SOUZA MARQUES), JULIANA PEIXOTO (FACULDADES SOUZA MARQUES), CLARA HADDAD (FACULDADES SOUZA MARQUES), MARIA CLARA CARRASCO (FACULDADES SOUZA MARQUES), ADRIANE CRUZ (FACULDADES SOUZA MARQUES / INSTITUTO DE INFECTOLOGIA SÃO SEBASTIÃO)

Resumo: Introdução: A Dengue é classificada como uma doença infecciosa aguda causada por Flavivirus da família Flaviviridae, transmitida por fêmeas infectadas do mosquito vetor, principalmente o *Aedes aegypti*. A transmissão vertical é um tema de suma relevância e prevalência no cenário atual. Relato de caso conta com gestante infectada por vírus, desenvolvendo dengue grave com 27 semanas de gestação e, com 35 semanas, evolui com infecção por *Listeria monocytogenes* e parto prematuro.
Objetivos: Gestante e recém nascido acompanhados em hospital terciário do Rio de Janeiro em fevereiro e abril de 2024. Gestante de 23 anos, Diabetes Mellitus gestacional, apresenta febre, mialgia e astenia na 27ª semana de gestação. Internada em CTI com 46.000 plaquetas, sem petéquias ao exame físico e diagnóstico confirmado por PCR ZDC sorotipo 1. Alta após sete dias de evolução com 94.000 plaquetas para seguimento ambulatorial. Com 35 semanas apresenta dor abdominal, vômitos e diarreia, que em 48 horas evolui para rotura de bolsa e trabalho de parto prematuro. Foi realizada cesariana de emergência, com área de descolamento de placenta e líquido amniótico meconial, além de sangue. Nasce RN do sexo feminino, 35 semanas, peso 2.485g (AIG) em morte aparente, APGAR 1/3/5. Na sala de parto foram realizadas intubação orotraqueal, ventilação com pressão positiva e massagem cardíaca externa. Internado na UTI Neonatal inicia ampicilina, gentamicina e inotrópicos. Óbito com onze horas de vida por sepse e choque cardiogênico. Hemocultura do RN de internação: *Listeria monocytogenes*.
Metodologia:
Resultados:
Conclusão: A dengue na gestação causa intensa resposta inflamatória, podendo desencadear parto prematuro. A trombocitopenia acompanha 68,5% dos casos de dengue aumentando risco de complicações perinatais no último trimestre gestacional. A síndrome do choque por dengue (DSS) é mais provável em mulheres grávidas, associada à imunossupressão das gestantes que as torna mais suscetíveis a infecções bacterianas, como *Listeria monocytogenes*. Bactéria Gram positiva, intracelular, anaeróbia facultativa transmitida por alimentos mal cozidos e derivados de leite não pasteurizados. OMS estima que 43% das infecções por *L. monocytogenes* ocorram na gestação. A infecção pode cursar de maneira assintomática ou com febre, cefaleia, diarreia, mialgia e outros sintomas digestivos. Entende-se a ocorrência de dengue gestacional como agregador de risco materno e fetal, que deve ser critério para acompanhamento da gestante no pré-natal de alto risco. Reduzindo, assim, a incidência de complicações obstétricas como descolamento prematuro de placenta, pré-eclâmpsia e desfechos neonatais como prematuridade, infecção do SNC, sepse e óbito. As gestantes devem ter um programa ativo de prevenção de co-infecções como listeriose, que é passível de prevenção e tratamento.