Trabalhos Científicos

Título: Febre Amarela Após Dose Única De Imunização Contra A Doença: Relato De Caso

Autores: MARIA DE FÁTIMA REIS CEOLIN (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); RAFAELLA SILVA SOUZA (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); ALINE GASPARINI SAMPAIO (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); LAÍS BARBIERO DE ALMEIDA (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); MARIA CECÍLIA COSTA CAMPOS (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); SARA GUMIER MAZALA (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); SUELLEN PIMENTEL DE BARROS (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); RENATA MENDES RODRIGUES OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); MICHELLE CORTELETTI DA COSTA GOES (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); VALMIN RAMOS SILVA (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA)

Resumo: INTRODUÇÃO: A febre amarela é uma doença infecciosa febril hemorrágica aguda com alta taxa de letalidade, considerada um agravo de saúde de grande magnitude. A vacinação é a forma mais eficaz para sua prevenção. DESCRIÇÃO: Masculino, 9 anos, morador de zona rural do Espírito Santo, com pródromos gripais por treze dias, foi internado devido à queda do estado geral, febre alta persistente e dor abdominal difusa. Ao exame apresentava hipotensão, abdome doloroso e fígado palpável a 2 cm do rebordo costal direito. Prova do laço negativa. Exames laboratoriais evidenciaram hiperbilirrubinemia (BT: 15,3; BD: 4,12; BI: 11,18mg/dL), coagulopatia (TAP: 37%; INR: 1,9) e albuminúria. História epidemiológica positiva para febre amarela, vacinado com dose única com um ano de idade. Evoluiu com anasarca, insuficiência hepática (TGO: 2865; TGP: 3430UI/L; TAP: 46,5%; PTT: > 240 segundos) e renal (ureia: 106,8mg/dL; creatinina: 4,4mg/dL), encefalopatia e acidose metabólica não compensada. Após terapêutica apresentou melhora progressiva do quadro clínico-laboratorial. Diagnóstico de febre amarela confirmado por Reação em Cadeia da Polimerase positiva e IgM reagente. DISCUSSÃO: A vacina contra febre amarela foi adotada no Programa Nacional de Imunização para áreas de risco à afecção, com reforço recomendado a cada 10 anos. Em 2013, a Organização Mundial da Saúde (OMS) concluiu que única dose da vacina seria suficiente para conferir imunidade sustentada e proteção vitalícia contra a doença. A taxa de soroconversão chega a 97,5% a partir do décimo dia, sendo indicada para pacientes com idade entre 9 meses e 59 anos, moradores de áreas de risco, viajantes para áreas endêmicas ou a partir dos 6 meses de vida em regiões de surto. Em 2017 o Ministério da Saúde adotou essa recomendação, preconizando vacinação em dose única. CONCLUSÃO: Este caso ilustra falha na recomendação da OMS quanto à aplicação de dose única da vacina sem necessidade de reforço.