



4º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**Urgências e  
Emergências  
Pediátricas**  
Brasília-DF

**25 A 27 DE  
ABRIL DE 2024**



## Trabalhos Científicos

**Título:** Choque Hipovolêmico Por Dengue Em Lactente: Relato De Caso

**Autores:** GABRIELA HONORATO DOS SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), BEATRIZ GOUVEIA TRIPODI (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), CIBELE ALEXANDRA FERRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), BEATRICE DAVID DE FREITAS (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), ANDRÉ LUÍS SANTOS VAZ LEITE (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), ANDRÉ VAZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), LUIZ GUSTAVO CUNHA CLAUDINO (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), CAMILA DE MARTIN (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO)

**Resumo:** A dengue é a arbovirose mais comum do mundo, representando um grave problema de saúde pública, inclusive na faixa etária pediátrica. Pode se manifestar como um quadro de sepse viral, dessa forma, o rápido reconhecimento das manifestações clínicas e a elaboração de hipótese diagnóstica de dengue permite o manejo adequado do tratamento. "Paciente de 1 mês e 25 dias, sexo masculino, com história de febre, irritabilidade, hiporexia, vômitos e gemência há 3 dias. Em história prévia, nascido de 34 semanas devido iminência de eclâmpsia, Apgar 9/10, permaneceu internado por 26 dias devido prematuridade e baixo peso. Calendário vacinal atualizado. Deu entrada no serviço em regular estado geral, com dor mobilização dependente, desidratado 2+/4+, e em primeira avaliação: vias aéreas pervias, gemência; taquipneico, com dispneia moderada, saturação 99%; tempo de enchimento capilar = 4 segundos, pulsos centrais cheios e pulsos periféricos filiformes e ausculta cardíaca ritmo regular sem sopros, taquicárdico. Fígado não palpável. Glicemia capilar 64mg/dL, escala de coma de Glasgow 12 (choro a dor e resposta motora com retirada ao toque). Em membros, rendilhamento cutâneo generalizado, pele fria e petéquias em membros inferiores. Realizada expansão volêmica de 30 ml/kg, com discreta melhora clínica, necessário segunda administração. Iniciado antibioticoterapia com oxacilina e amicacina, porém suspensas após resultados de culturas negativos. Exame NS1 positivo, teste de biologia molecular para Chikungunya não detectável e para dengue detectável. Quanto aos exames laboratoriais de admissão: hemoglobina de 9,3 g/dL, hematócrito 27,5%, leucócitos 2.500; plaquetas 43 mil; proteína C reativa 3,8 mg/dL; P 5,1 mg/dL; Na 128 mmol/L; K 5,9 mmol/L; Ca 9 mg/dL; Mg 2,1 mg/dL; INR 1,38; TTPA 64 segundos. Paciente permaneceu em leito de UTI por 2 dias sem necessidade de drogas vasoativas, com melhora clínica gradual, recebendo alta com bom padrão hemodinâmico, sem sinais infecciosos vigentes. ""A dengue na faixa etária pediátrica evolui com formas graves a partir do terceiro dia de sintomas, na fase crítica, onde ocorre o aumento da permeabilidade vascular, caracterizada pelo extravasamento de fluidos e proteínas do leito vascular para o interstício e cavidades serosas, que marca o início da deterioração clínica e a possibilidade de aumento do hematócrito de forma abrupta e repentina, queda rápida das plaquetas, acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural e pericárdico). A população pediátrica, sobretudo recém-nascidos e lactentes, possuem menor capacidade de compensar o extravasamento capilar, assim, com mais probabilidade de manifestar choque secundário a dengue. "A dengue em crianças pequenas pode manifestar-se inicialmente com sintomas inespecíficos de uma síndrome febril e, caso não seja levantado a hipótese dessa doença, e tratada de forma vigorosa, a mesma pode evoluir rapidamente para formas mais graves.