



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Exacerbação Pulmonar De Fibrose Cística Em Paciente Com Dengue: Relato De Caso

Autores: RENATA SILVA ALVES DA ROCHA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO), NATÁLIA SCARPIN MESQUITA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO), MARIANA ALDEGHERI MERGUIZO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO), RAFAEL SHIGUEKI GOSHI FORTE (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), PAULA LOPES DE SOUZA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO)

Resumo: A fibrose cística é uma doença genética multissistêmica, sendo o acometimento pulmonar responsável pela maior morbimortalidade. As exacerbações pulmonares são significativas em sua progressão, desencadeadas principalmente por infecções bacterianas. A dengue é uma arbovirose febril aguda e sistêmica cuja presença de comorbidades representa maior risco de evoluir com gravidade. Estas doenças agudas, quando concomitantes, são raras, relevantes e potencialmente fatais se não diagnosticadas e tratadas adequadamente. Adolescente de 13 anos com fibrose cística compareceu ao Pronto Socorro dia 14/03/2024 com tosse produtiva há 3 dias, cefaléia, mialgia, febre há 2 dias (dois picos de 38,8°C) e episódios de dessaturação. Paciente realizou NS1 e IgM para dengue com resultados positivos. Referiu última exacerbação pulmonar em janeiro/2024. Faz uso regular de alfadornase, dekas, pancreatina, azitromicina, salbutamol, inalação hipertônica com SF 0,9%. Ao exame físico apresentava bom estado geral, desidratação, taquipneia, taquicardia, normotensão, saturação de oxigênio de 86% (basal 93%), murmúrios vesiculares reduzidos bilateralmente, crepitações difusas e retração de fúrcula. Exames laboratoriais com HB 13.8 HT 40.3 RDW 15,5% leucócitos 13.900 plaquetas 347.000 e gasometria venosa com pH de 7.38 pCO₂ 48 BIC 28.4 BE 2.4 pO₂ 31. Levantada hipótese de exacerbação pulmonar da fibrose cística associada à dengue. Preconizou-se pela internação, hidratação endovenosa, oxigenioterapia e antibioticoterapia. Mantidas as medicações de uso contínuo, exceto azitromicina, e introduzida Oxacilina devido à última cultura com *Staphylococcus aureus*, sendo escalonada posteriormente para Meropenem e Tobramicina. Paciente evoluiu bem, interrompendo oxigenoterapia em 16/03, mas saturando 93% em ar ambiente, com dispneia leve. Recebeu alta em 19/03 devido à ameaça de evasão, sendo prescrito Sulfametoxazol+Trimetoprima, Tobramicina e medicações de uso prévio. A clínica apresentada pelo paciente corroborou com uma exacerbação pulmonar e, na atual epidemia por dengue, sugeriu também esta infecção, seguida pela sua confirmação com exames. Considerando a presença concomitante de ambos os diagnósticos, optou-se pela internação e tratamento hospitalar com hidratação para dengue e antibiótico para exacerbação. Embora o envolvimento pulmonar na dengue seja infrequente e pouco compreendido, é possível que o vírus tenha acometido as vias aéreas inferiores, participando do desencadeamento da exacerbação, sendo importante então relatar casos que diferem dos mais típicos da infecção. Todavia, é plausível que as duas condições tenham apenas ocorrido simultaneamente, com a exacerbação sendo provocada por outro agente infeccioso, nesse caso, destaca-se a relevância em compreender as possíveis repercussões da associação destas duas afecções, que pode complicar o manejo do paciente, e as condutas a serem realizadas, evitando desfechos desfavoráveis, por ser uma associação ainda pouco estudada.