



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Dengue: Diagnóstico Diferencial De Febre Persistente No Tce

Autores: CAROLINA WEISSENBERG ZIMMERMANN (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), HAFIZA MAKKI (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), GABRIELA WEBER MACHADO (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), GIULIANA STRAVINSKAS DURIGON (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), HELLEN MAYUMI KAWANO ZEPLIN (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), ERIKA DOS SANTOS VIEIRA (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), LETÍCIA DE FARIA BANDEIRA (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), BEATRIZ FERREIRA NUNES (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), JÚLIA FRITSCH SILVA (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), EDUARDA BERGER RIBAS (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), GIOVANNA BERTOTTI (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), MARIA EDUARDA GUISONI ELIAS (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), MARIA EDUARDA PONTICELLI (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), LOHANA ALMEIDA DA CRUZ DAS CHAGAS (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), STÉPHANY FIAMONCINI VALCANAIA (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU)

Resumo: INTRODUÇÃO: O traumatismo cranioencefálico (TCE) é uma causa comum de internação em unidade de terapia intensiva (UTI), sendo um desafio clínico devido à variabilidade e severidade dos casos. Apresentam diversas manifestações, como cefaleias, ou sintomas graves como convulsões, alterações na consciência e déficits neurológicos permanentes. Ademais, febre alta e prolongada em pacientes com TCE pode complicar o quadro, exigindo investigação para identificar possíveis causas subjacentes. DESCRIÇÃO: Masculino, 14 anos, vítima de atropelamento, deu entrada no hospital com TCE grave, agitação psicomotora, náuseas e êmese, evoluindo com rebaixamento de consciência necessitando de intubação orotraqueal, derivação ventricular externa e encaminhado para UTI pediátrica. Extubado após 4 dias, escalonado antibiótico por leucopenia e febre. Ao realizar rastreio, apresentou NS1 positivo. Transferido para enfermaria pediátrica após diagnóstico de dengue onde permaneceu febril por 15 dias realizando hidratação conforme protocolo. Devido manter-se com febre, realizou-se investigações de outros possíveis focos de infecção que justificassem o quadro prolongado, sem sucesso. Assim, no 18º dia de internação, iniciou-se aciclovir, que levou a melhora laboratorial, onde, após 5 dias de tratamento, optou-se por suspendê-lo e deixar apenas sintomáticos, com observação de 48h. Durante esse período, o paciente manteve-se sem queixas e afebril, recebendo alta hospitalar. DISCUSSÃO: Febre em pacientes com TCE é geralmente associada a infecções secundárias, podendo surgir devido à imunossupressão e intervenções invasivas. Mas, a febre persistente e elevada pode indicar a coexistência de outras condições infecciosas que não estejam diretamente relacionadas ao trauma inicial. Este cenário torna-se mais difícil em regiões endêmicas para doenças infecciosas, como a dengue. O período de incubação da dengue varia de 3 a 14 dias, e seu quadro clássico inclui febre alta de início abrupto, habitualmente até 10 dias, com sintomas inespecíficos, como apatia, mialgia e artralgia. Neste caso, o diagnóstico foi dificultado devido à abordagem cirúrgica prévia do paciente devido ao TCE, sendo a febre comumente associada a complicações infecciosas após procedimentos. Durante a investigação, a presença de plaquetopenia e leucopenia, foram decisivas para a suspeita de dengue, confirmada por meio de NS1 e compatíveis com o período de incubação antes do início da febre. CONCLUSÃO: Conclui-se que para uma conduta adequada, é necessário ampliar investigação em casos de febre prolongada em pacientes hospitalizados vítimas de trauma. Sendo arboviroses, como a dengue, um diagnóstico diferencial, tendo em vista o período de incubação da doença.