

Trabalhos Científicos

Título: Dengue Grave Na Infância: Relato De Caso Com Febre Prolongada, Derrame Pleural Bilateral E Anemia Hemolítica.

Autores: RITA DE CÁSSIA CHIAVERINI DE LARRAZÁBAL (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA (IMIP)), AMANDA PEREIRA DUNCAN (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA (IMIP)), MARINA RAPOSO GUEIROS (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA (IMIP)), RAFAELA SIQUEIRA DUARTE RIBEIRO (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA (IMIP))

Resumo: Este estudo relata um caso de dengue grave com febre prolongada, derrame pleural bilateral e anemia hemolítica em paciente imunocompetente, forma infrequente de apresentação clínica. Menino, 11 anos, previamente hígido, procurou emergência por febre, mialgia, rash cutâneo e vômitos há 4 dias. Exames laboratoriais evidenciaram plaquetopenia (61.000), atipia linfocitária (7%) e aumento de enzimas hepáticas (TGO 1.308 e TGP 520). Radiografia de tórax evidenciou derrame pleural bilateral. Com 7 dias de clínica, a criança além de manter febre, evoluiu com dor abdominal, desconforto respiratório e queda de saturação, necessitando de suporte de oxigênio não invasivo. Diante da gravidade, iniciado antibioticoterapia e solicitadas sorologias para hepatites, CMV, EBV, dengue, zika, chikungunya, leptospirose e febre amarela. Em novo laboratório, observado melhora de transaminases e plaquetopenia, porém, evidenciado presença de anemia hemolítica (coombs direto positivo e 6,2% reticulócitos), além de hipoalbuminemia (2,5). Como paciente com derrame pleural bilateral e sintomático, procedido com toracocentese à direita com saída de líquido amarelo citrino, cuja análise apresentava: celularidade 300 (90% linfócitos e 10% neutrófilos), ADA: 31, DHL 955, proteína 3,2, albumina: 1,6 e cultura negativa. Paciente ficou afebril após 14 dias do início de sintomas e antibioticoterapia foi suspensa após resultado de sorologia IgM positiva para dengue. Em crianças, a infecção pelo vírus da dengue é mais comumente oligossintomática. Nela, podem ser observadas 3 fases. A febril é caracterizada por febre súbita e alta, que dura de 3 a 7 dias, associada a cefaléia, vômitos, mialgia e erupção macular. A fase crítica caracteriza-se pela desfervescência e aparecimento de sangramentos, choque e comprometimento de órgãos. Na recuperação, o vazamento de plasma e hemorragia desaparecem e os líquidos acumulados são reabsorvidos, durando de 2 a 4 dias. Os achados laboratoriais mais comuns são hemoconcentração, leucopenia, plaquetopenia, níveis elevados de transaminases e hipoalbuminemia. A coinfeção bacteriana pode ocorrer, porém é rara, sendo os fatores de risco a presença de comorbidades e doença grave na apresentação. Em 2009, a Organização Mundial de Saúde reorganizou os critérios de gravidade em três grupos: dengue sem sinais de alarme, com sinais de alarme e dengue grave. Baseado nos critérios, nosso paciente enquadrava-se em dengue grave, já que possuía acúmulo de líquido com dificuldade respiratória, além de envolvimento grave de órgãos caracterizado pelo TGO/TGP > 1.000. A presença de derrames cavitários, como o pleural, ocorre em torno de 33% dos casos de dengue, sendo mais comuns em crianças do que em adultos. O diagnóstico da infecção depende da duração da doença do paciente. Na primeira semana de sintomas, pode ser feito pela detecção de antígeno viral proteína não estrutural 1. A partir do 4º dia de sintomas, IgM pode ser detectada.