

Trabalhos Científicos

Título: Espessamento Da Vesícula Biliar Como Fator Prognóstico Na Dengue

Autores: LUANNA PRADO CAZELLI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP)), VALENTINA CAMARGO SILVA CROSO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP)), ARTHUR DE CAMPOS SOARES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP)), TANIA MIYUKI SHIMODA SAKANO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP)), MARCELA PRETO ZAMPERLINI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP))

Resumo: O surgimento precoce de alterações ultrassonográficas da vesícula biliar em pacientes com dengue pode estar associado à progressão da doença, sendo relevante na orientação do tratamento clínico. **RELATO:** BTPS, 10 anos, masculino, portador de doença desmielinizante imuno-mediada associada ao anticorpo da glicoproteína da mielina de oligodendrócitos (MOGAD), procurou o pronto socorro pediátrico por febre, mialgia, vômitos e sonolência há um dia, além de dor abdominal há um mês, em piora nos últimos dias. Na admissão hospitalar apresentava dor à palpação em hipocôndrio direito com sinal de Murphy positivo, e exames laboratoriais apresentaram NS1 positivo e hemoconcentração. Indicada internação para manejo de dengue grupo C e realizado ultrassom point-of-care (POCUS) e abdominal convencional, que revelou vesícula biliar com parede acentuadamente espessada (8.3mm - valor de referência 3mm), sem cálculos, ascite pequena e derrame pleural. Apesar de protocolo de expansão guiado por controle do hematócrito, evoluiu com oligoanúria (sem outros sinais de choque), derrame pleural bilateral com atelectasia pulmonar associada (visualizado como sinal de Jellyfish) e piora da ascite em POCUS, necessitando de suporte ventilatório com máscara de Venturi. Reclássificado como dengue grupo D e optado por expansão com albumina devido a derrames cavitários extensos e hipoalbuminemia. Transferido à UTI, evoluiu com desmame de oxigênio, normalização do hematócrito e estabilidade hemodinâmica sem necessidade de drogas vasoativas, reabsorção dos derrames cavitários e plaquetas em ascensão. **DISCUSSÃO:** Diretrizes que orientam o manejo da dengue recomendam a hospitalização de pacientes com sinais de alarme, entretanto, devido à presença desses em um número substancial de pacientes, a presença dos sinais descritos é pouco específica para doença grave. Em contrapartida, diversos estudos encontraram correlação entre gravidade da dengue e achados ultrassonográficos, como o espessamento da parede da vesícula biliar, ascite e derrame pleural. Um estudo realizado em um hospital infantil no Camboja durante o período de surto de dengue permitiu determinar que pacientes que apresentavam parede vesicular espessada tiveram maior probabilidade de progressão para doença grave em comparação com indivíduos com vesícula biliar normal. Apesar da presença de sinais de alarme, isoladamente, não ter sido um fator significativo para prever maior gravidade, o maior número de sinais de alerta correspondeu a um aumento da associação com o espessamento da parede da vesícula biliar. Outros estudos realizados em crianças com dengue na Índia e no Nepal demonstraram resultados semelhantes, corroborando a importância do uso do ultrassom no manejo da doença. **CONCLUSÃO:** O achado ultrassonográfico de espessamento da parede da vesícula biliar em pacientes com dengue pode prever progressão da doença. Esta avaliação pode ser realizada com ultrassom point-of-care pelo emergencista pediátrico.