

Trabalhos Científicos

Título: Colite Com Translocação Bacteriana Em Paciente Com Dengue: Relato De Caso.

Autores: GEORGIA DE ASSUNÇÃO KRAUZER (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), RITA BEATRIZ DA SILVEIRA FRIAS (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), HENRI ERNI SCHERER (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), JOSÉ VICENTE NORONHA SPOLIDORO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), LARA DAMIANI CABRAL (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), JOÃO RONALDO MAFALDA KRAUZER (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), SILVANA PALMEIRO MARCANTONIO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), PALOMA DE ÁVILA OTHERO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), JOÃO HENRIQUE CAURIO DA SILVA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), NICOLE ZANARDO TAGLIARI (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), THALES MASCARENHAS (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), EMANUELE SMANIOTTTO FREDERICH (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), LETÍCIA ANTONIUK SEUS (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), RODRIGO DALCANALLE GARCIA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), ANA LUÍZA FONSECA SIQUEIRA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO)

Resumo: A dengue é uma arbovirose que pode ser assintomática ou de amplo espectro clínico, desde quadro febril autolimitado até formas graves, com choque circulatório e óbito. O manejo envolve a classificação do paciente em grupos conforme os sinais de alarme e gravidade apresentados. A presença de sangramento de mucosa encaixa o paciente no grupo C com necessidade de internação hospitalar, ressuscitação volêmica e reavaliação clínica e laboratorial frequentes. Paciente masculino, um ano de idade, trazido à emergência por quadro de diarreia há 7 dias e febre há 4 dias, associado a prostração, dor abdominal em cólica, anorexia e fezes com raias de sangue. Na chegada, foram solicitados os seguintes exames laboratoriais: proteína não estrutural 1 (NS1), que é um marcador altamente sensível de fase aguda da dengue, hemograma completo, proteína C reativa (PCR) e aminotransferases. Apresentou NS1 reagente e aumento de aminotransferases. Hemograma com leucocitose discreta, sem desvio e plaquetas normais. Iniciou ressuscitação volêmica e foram solicitados os demais exames para Dengue grupo C, conforme protocolo do Ministério da Saúde. Ao longo do quadro, o paciente evoluiu com melhora laboratorial e clínica, ainda persistindo com sangue nas fezes. Em nenhum hemograma de controle apresentou plaquetopenia. Realizada ecografia abdominal, que mostrou espessamento parietal difuso das alças intestinais do íleo e dos cólons, sem outras particularidades. Paciente se mantinha há 5 dias afebril, quando apresentou novo pico febril. Solicitados laboratoriais de controle, inclusive hemocultura em 2 amostras. Foi evidenciado aumento importante de leucócitos e crescimento de *Klebsiella oxytoca* em sangue periférico. Iniciada antibioticoterapia empírica endovenosa, com boa resposta. Discussão: O sangramento gastrointestinal pode estar presente em cerca de 30% dos casos de dengue e não necessariamente acompanhado de plaquetopenia. O mecanismo envolve extravasamento capilar, trombocitopenia e disfunção plaquetária, podendo ocorrer também com contagem plaquetária ligeiramente baixa ou até normal. Nesse caso, a presença de colite gerou quebra da integridade física da mucosa intestinal, o que ocasionou translocação bacteriana, com infecção secundária subsequente. Conclusão: O aumento do número de casos de dengue vem demonstrando a variedade de apresentações que a doença pode cursar. É importante a adequada reavaliação clínica para evitar complicações.