



# INFLUENZA:

aprender e cuidar  
sem banalizar nem superestimar

## caso clínico 02

LCP, 34 anos de idade, solteiro, apresentou, nas últimas 48 horas, rinorreia aquosa, procedente de ambas as fossas nasais, mal-estar, indisposição para o trabalho, temperatura corpórea axilar entre 38,5 até 39,5°C e tosse seca. Negava contato com pessoas doentes nem havia viajado nos últimos 30 dias. Procurou Unidade de Pronto Atendimento, quando foi identificada temperatura axilar de 39°C, hiperemia conjuntival periférica bilateral, rinorreia aquosa, mucosa nasal e orofaríngea também hiperemiadas.

O restante do exame clínico estava normal, inclusive os seus dados vitais. Foi coletado espécime clínico procedente das fossas nasais e prescrito repouso relativo em casa sob vigilância epidemiológica, inclusive de sua família, com isolamento em seu quarto, afastamento das atividades do trabalho e uso de analgésico-antipirético.

### comentários

Há uma frase de grande significado clínico que é a seguinte: “Você só cumprimenta quem conhece; entretanto, na medicina, é necessário cumprimentar também quem não se conhece.” Isso indica que o diagnóstico precisa ser obtido – pelo menos a abordagem que direciona ao diagnóstico – e todas as possibilidades investigadas, antes de se estabelecer o diagnóstico final. Esse relato é tipicamente demonstrativo. Diante de um risco epidemiológico expressivo, o “médico não deve ser ingênuo” e entre as possibilidades diagnósticas deve ser incluída a doença prevalente e de risco.

O diagnóstico diferencial da síndrome gripal, deve observar a situação epidemiológica (introdução de novo sub tipo de vírus influenza); Observar o Protocolo de Manejo Clínico vigente que ao longo do tempo foi alterando o critério para coleta de material para exame diagnóstico. Atualmente são coletadas amostras apenas nos casos de SRAG com internação hospitalar e em casos de surtos por SG em comunidades restritas