

**ATUALIZAÇÃO NO MANEJO CLÍNICO DE
PACIENTES COM SUSPEITA DE DENGUE**

Manaus, 17 e 18 de janeiro de 2013

Maria Paula G. Mourão
Médica e Pesquisadora em Virologia da FMT-HVD
Professora da Universidade do Estado do Amazonas e da Universidade Nilton Lins

Manaus, Quarta-feira, 16 de janeiro de 2013 www.fmt.am.gov.br

FMT-HVD
Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Veira Dourado

Fale conosco | Ouvidoria

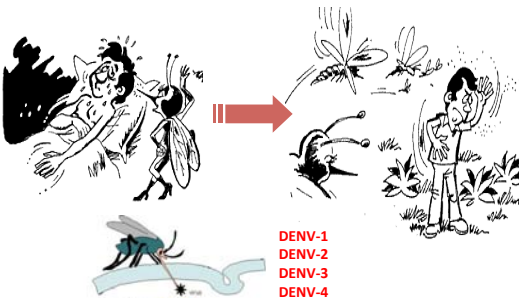
Home
Diretoria-Presidência
Quem somos
Assessoria de Imprensa
Boletim FMT-HVD
Setores e Colaboradores
Assessoria Médica
Coordenação Estadual DST/Aids
CRIE
H1N1
Setores e Colaboradores


Worldleish 5
Fifth World Congress
on Leishmaniasis
Povo do Cuiabá, Pernambuco - Brasil
Brasil/Amazônia
13 aos 17 Mar 2013

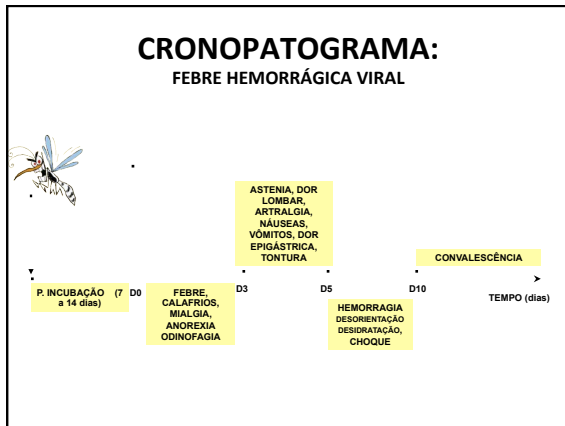
Notícias
16/01/2012 14:10
Dengue - Diagnóstico e Manejo Clínico (Adulto e criança) - 2011
Dengue - Manual de Enfermagem (Adulto e criança) - 2008
Dengue - Rotina de Manejo de Pacientes

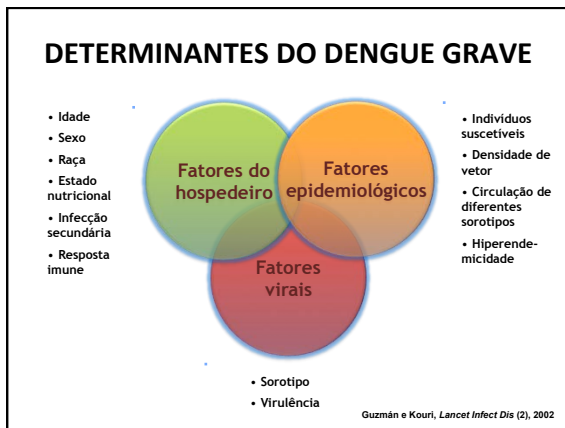
Expresso
Usuário
Senha
Conectar
Newsletter
Inscreva-se para
receber avisos de
atualizações do site.
E-mail

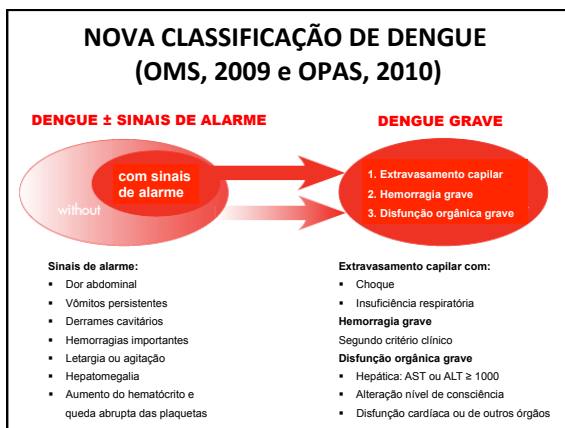
MECANISMO DE TRANSMISSÃO



**DENV-1
DENV-2
DENV-3
DENV-4**

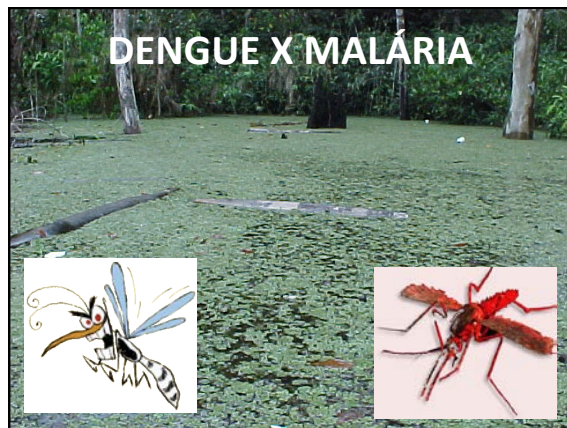






SINAIS DE ALARME

- a) Dor abdominal intensa e contínua;
- b) Vômitos persistentes;
- c) Hipotensão postural e/ou lipotímia;
- d) Hepatomegalia dolorosa;
- e) Hemorragias importantes (hematêmese, melena, metrorragia);
- f) Sonolência e/ou irritabilidade;
- g) Diminuição da diurese;
- h) Diminuição repentina da temperatura ou hipotermia ($<35^{\circ}\text{C}$);
- i) Aumento repentino do hematócrito;
- j) Queda abrupta das plaquetas;
- k) Desconforto respiratório;
- l) Manifestações neurológicas (convulsão, parestia, alteração da consciência).



EXANTEMA NO DENGUE







A PROVA DO LAÇO

- Em quem fazer?
- Qual profissional deve fazer?
- Como fazer?
- Como interpretar?

**OUTRAS
MANIFESTAÇÕES
HEMORRÁGICAS
NO DENGUE**







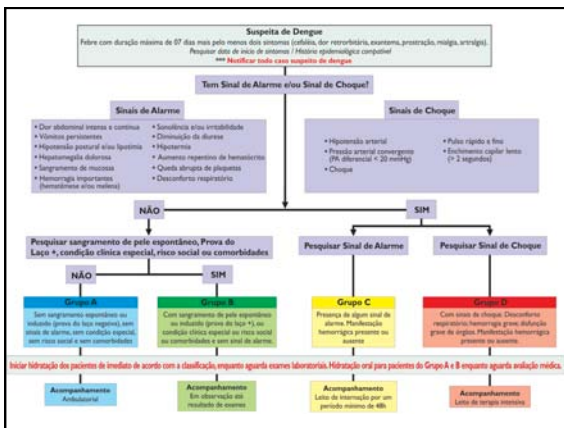
COMPLICAÇÕES DO DENGUE

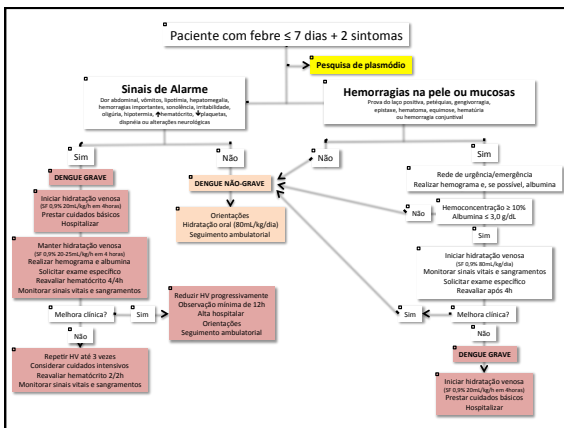
MANIFESTAÇÕES ATÍPICAS DE DENGUE

- Hepatite (SANTOS, 2004; MOURÃO, 2002; SOUZA, 2002; DIAZ, 2001; FABRE, 2001; HUERRE, 2001; WAHID, 2001)
- Miocardite (LEE, 2010; SANGLE, 2010; SALGADO, 2009; KULARATNE, 2006)
- Parotidite (TORRES, 2000)
- Encefalite (SANTOS, 2004; CHATTERJEE, 2004; ARACHI, 2003)
- Síndrome de Guillain-Barré (BACELLAR, 2004; ESACK, 1999)
- Pancreatite (JUSUF, 1998; SETIAWAN, 1998)
- Rabdomiólise (DAVIS, 2004)
- Ruptura esplênica (MIRANDA, 2003)
- Fibrilação atrial (HORTA, 2003)
- Síndrome da fadiga crônica (SEET, 2006)



MANEJO CLÍNICO DO PACIENTE SUSPEITO

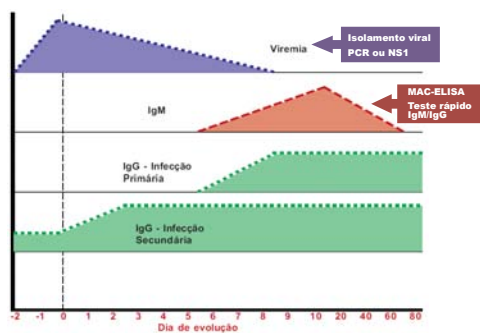




CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO


Sinais de Alarme	Qualquer um dos sinais presentes
Sinais e sintomas relacionados com hipotensão (e possível extravasamento capilar)	- Desidratação e/ou intolerância à ingestão de líquidos; - Tontura, lipotímia ou hipotensão postural; - Sudorese intensa, síncope, prostração evidentes; - Hipotensão arterial ou extremidades frias; - Derrame pleural ou ascite.
Hemorragia	- Sangramentos espontâneos importantes, independentemente da contagem de plaquetas.
Dilatação orgânica	- Renal, hepática, neurológica ou cardíaca; - Hepatomegalia dolorosa, mesmo sem choque; - Dor torácica, dispnéia ou cianose.
Achados de laboratório e/ou exames de imagem	- Elevação do hematócrito; - Derrame pleural, ascite ou espessamento da parede da vesícula biliar (sintomática). - Gravidez;
Condições pré-existentes	- Diabetes, hipertensão arterial, úlcera péptica, anemia hemolítica ou outras doenças hematológicas; - Pneumopatia (asma, DPOC); - Obesidade ou sobrepeso; - Menores de um ano ou maiores de 65 anos.
Circunstâncias sociais	- Viver sozinho; - Viver distante da unidade de saúde; - Não dispor de meios adequados de transporte.

DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO



ESTUDO DE CASOS REAIS

CASO 2:



- Procedente de Manaus, Santa Etelvina (zona norte)
- Síndrome febril aguda (2 dias)
- Cefaléia intensa, mialgia, artralgia
- Exame físico sem alterações

DIAGNÓSTICO CLÍNICO?
Síndrome febril aguda indiferenciada

EXAMES COMPLEMENTARES?
Pesquisa de Plasmódio = negativa (2º dia de doença)

CONDUTA?
Orientações
Hidratação oral (80-100mL/kg/dia)
Dipirona
Reavaliação em 48h ou a qquer momento se sinal de alarme
Notificação do caso suspeito


APÓS 48 HORAS...
Estado geral regular, febre intermitente, cefaléia, mialgia, artralgia, sem sangramentos ativos.

EXAMES COMPLEMENTARES?
WBC= 6.000 (52% linf.), PLT=75.000, Hto=36%
Pesquisa de Plasmódio = positiva (*P. vivax* ++)

CONDUTA?
Cloroquina + Primaquina
Dipirona
Seguimento ambulatorial

DESEFECHO:
Alta ambulatorial na segunda semana de acompanhamento
Malária por *P. vivax*

CASO 3:



- Procedente de Manaus (Alvorada)
- Síndrome febril aguda (4 dias), cefaléia, mialgia, artralgia
- Exantema no 4º dia de doença, com prurido intenso
- Hemorragia gengival espontânea no 5º dia de doença



DIAGNÓSTICO CLÍNICO?
Síndrome febril hemorrágica aguda

EXAMES COMPLEMENTARES?
Pesquisa de Plasmódio = negativa (5º dia de doença);
WBC= 3.200 (48% linf.), PLT=35.000, Hto=39,7%, Alb=2,5
Outros exames?

CONDUTA?
Hospitalização
Hidratação venosa com SF 0,9% (10-15mL/kg/h em 4 horas)
Dipirona VO, Loratadina 10mg 12/12h (2-3 dias)
Monitoramento sinais vitais, diurese e sangramentos 4/4h
Reavaliação clínica e hematócrito após 4h
NS1/PCR agora ou ELISA após 6º dia
Notificação do caso suspeito

APÓS 4 HORAS...

Estado geral regular, sem sangramentos ativos,
diurese presente, prurido moderado.

EXAMES COMPLEMENTARES?
PLT=25.000, Hto=38,5%

CONDUTA?
Manter observação por 12h
Hidratação oral ou venosa (80mL/kg/dia)
Dipirona VO, Loratadina 10mg 12/12h (2-3 dias)
Monitoramento sinais vitais, diurese e sangramentos 6/6h
Reavaliação clínica e hematócrito após 12h

DESFECHO:
Alta hospitalar no segundo dia de internação
WBC= 4.200, PLT=78.000, Hto=37,7%, Alb=3,5
Dengue não-grave com sinais de alarme


**COMO AVALIAR A
HIDRATAÇÃO?**

1. Após 4 horas de HV → hematócrito inalterado:
a) manter mesma taxa de infusão;
b) reavaliar hematócrito a cada 4 horas e repetir HV até 3x, se necessário.

2. Após 4 horas de HV → hematócrito aumentou:
a) aumentar infusão para 25mL/kg/h por 2 horas;
b) reavaliar hematócrito a cada 2 horas e repetir HV até 3x, se necessário.

3. Após 4 horas de HV → hematócrito diminuiu:
a) checar presença de sangramentos importantes;
b) reduzir progressivamente a taxa de infusão;

CASO 4:



- Procedente de Manaus (Centro), sexo feminino, 17 anos
- Síndrome febril aguda (5 dias), cefaleia, mialgia, artralgia
- Petéquias e “metrorragia” após 3º dia de doença
- À admissão, febril (37,8), torporosa, petéquias em MMII, tronco e face, dor abdominal persistente, PA=100x70.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO?

Síndrome febril hemorrágica aguda, com sinais de alarme.

EXAMES COMPLEMENTARES?

Pesquisa de Plasmódio = negativa (5º dia de doença);
WBC= 4.000, PLT=48.000, Hto=38,7%, Alb=3,0
AST=762, ALT=295, Bb total=1,2
Outros exames?

CONDUTA?

Hospitalização
Hidratação venosa com SF 0,9% (20mL/kg/h em 4 horas)
Dipirona 2mL IV até 6/6h, se necessário
Monitoramento sinais vitais, diurese e sangramentos 4/4h
Reavaliação clínica e hematócrito após 4h
NS1/PCR agora ou ELISA após 6º dia
Notificação do caso suspeito

APÓS 4 HORAS...

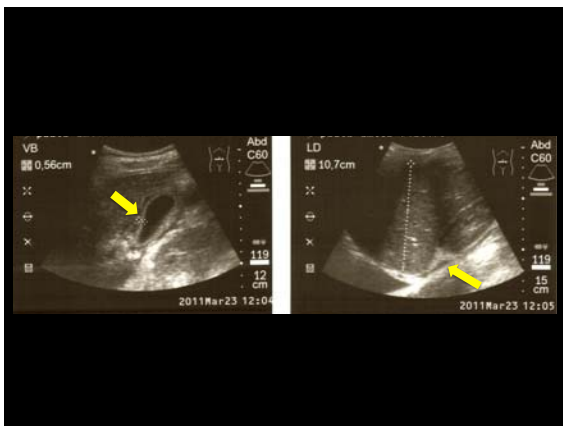
Estado geral ruim, sonolenta, com metrorragia moderada, diurese ausente e dor abdominal mantida. PA: 100x70 – 80x60.

EXAMES COMPLEMENTARES?

Hto=39,5%, USG com derrame pleural D e espessamento da parede da vesícula biliar, sem cálculo.

CONDUTA?

Manter hospitalização
Hidratação venosa 25mL/kg/hora – repetir até 3x
Acréscimo Buscopam® IV
Monitoramento sinais vitais, diurese e sangramentos 2/2h
Reavaliação clínica e hematócrito após 2h



APÓS 8 HORAS...

Estado geral estável, sem sangramentos ativos, diurese presente e dor abdominal leve. PA: 80x60 – 110x80.

EXAMES COMPLEMENTARES?
Hto=37,5%.

CONDUTA?
Manter observação por 12h
Hidratação venosa 20mL/kg/dia
Mantido Buscopam® IV
Monitoramento sinais vitais, diurese e sangramentos 4/4h
Reavaliação clínica e hematócrito após 4h

APÓS 12 HORAS...

Estado geral estável, sem sangramentos ativos, diurese presente e sem outras queixas. PA: 110x80.

EXAMES COMPLEMENTARES?
Hto=37,0%.

APÓS 24 HORAS...

Estado geral estável, sem sangramentos ativos, diurese presente e sem outras queixas. PA: 110x80.

EXAMES COMPLEMENTARES?
WBC= 5.000, PLT=98.000, Hto=36,7%, Alb=3,5
AST=762, ALT=295, Bb total=1,2

DESFECHO:
Alta hospitalar no terceiro dia de internação
WBC= 5.200, PLT=107.000, Hto=36,7%, Alb=3,5
Dengue grave

CASO 5:

- Procedente de Manacapuru, sexo feminino, 7 anos (18kg)
- Síndrome febril aguda (5 dias), cefaleia, mialgia, artralgia
- Dor abdominal e desmaio após 4º dia de doença
- À admissão em Manacapuru (27/12, D4): afebril, agitada, sem sangramentos, dor abdominal persistente, PA=80x70
- Prescrito RL 500mL IV em 4 horas, sintomáticos e alta
- Em 29/12 (D6), dá entrada no PSC Zona Sul torporosa, gemente, desidratada ++/4, hipocorada, PA=50x40, FR=28irm.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO?

Síndrome febril aguda, com sinais de alarme

EXAMES COMPLEMENTARES?

Pesquisa de Plasmódio = negativa (6º dia de doença);
WBC= 14.000 (76% NE), PLT=24.000, Hto=48,0%, Alb=3,0
AST=1.620, ALT=952, Bb=0,9, Glicemia=70, Creatinina= 1,0
Rx. tórax com derrame pleural bilateral

HIPÓTESES?

Dengue, meningite, hepatite, malária grave, sepsé

CONDUTA?

Hospitalização (terapia intensiva)
Hidratação venosa com SF 0,9% (20mL/kg em 30 minutos)
Dipirona
Ceftriaxona 1g IV 12/12h
Monitoramento sinais vitais, diurese e sangramentos 30'
Hemo/urinocultura, ELISA IgM dengue, anti-HAV IgM



APÓS 30 MINUTOS...

Estado geral ruim, sonolenta, diurese ausente e dor abdominal mantida. PA: 90x70 – 80x60, FR=24irm.

EXAMES COMPLEMENTARES?

Hto=48%
USG com derrame pleural bilateral, hepatomegalia e espessamento da parede da vesícula biliar, sem cálculo.

CONDUTA?

Manter hospitalização
Hidratação venosa 20mL/kg – repetir até 3x
Mantido ATB
Monitoramento sinais vitais, diurese e sangramentos 2/2h
Reavaliação clínica e hematócrito após 2h

APÓS 8 HORAS...

Estado geral estável, ativa no leito, sem sangramento, diurese presente e dor abdominal leve. PA: 80x60 – 100x80.

EXAMES COMPLEMENTARES?
Hto=40,5%

CONDUTA?
Manter hospitalização
Hidratação venosa 25mL/kg 4/4horas
Mantido ATB e Buscopam[®] IV
Monitoramento sinais vitais, diurese e sangramentos 4/4h
Reavaliação clínica e hematócrito após 4h

APÓS 24 HORAS...

Estado geral regular, sem sangramentos ativos, diurese presente e taquidispnéica. Estertores crepitantes difusos. PA: 100x80. FR=32irm

EXAMES COMPLEMENTARES?
WBC= 7.000, PLT=56.000, Hto=38,7%, Alb=3,0
AST=876, ALT=595, Glicemia=70, Creatinina= 1,0
Rx. tórax com opacificação das bases pulmonares

CONDUTA?
Manter hospitalização
Oxigenioterapia
Reduzir HV para 80mL/kg/dia
Furosemida IV em bólus
Mantido ATB
Monitoramento sinais vitais, diurese e sangramentos 2/2h

APÓS 36 HORAS...

Estado geral estável, sem sangramentos ativos, diurese presente e eupnéica. PA: 100x80. FR=20irm

EXAMES COMPLEMENTARES?
WBC= 7.500, PLT=80.000, Hto=38,0%

CONDUTA?
Manter hospitalização em enfermaria
Hidratação venosa conforme necessidade hídrica basal
Mantido ATB
Monitoramento sinais vitais, diurese e sangramentos 6/6h

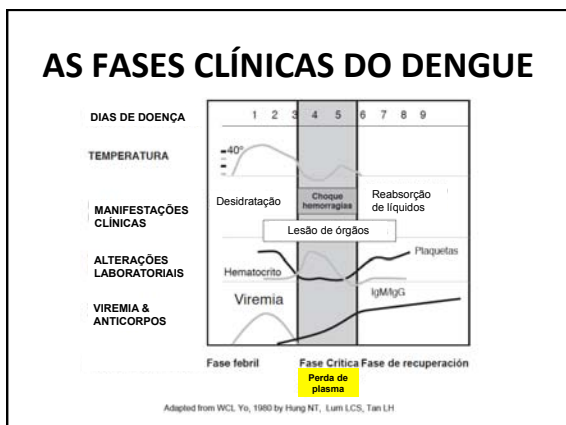
APÓS 48 HORAS...

Estado geral estável, sem sangramentos ativos, diurese presente e eupnéica.
PA: 100x80. FR=16irm

EXAMES COMPLEMENTARES?

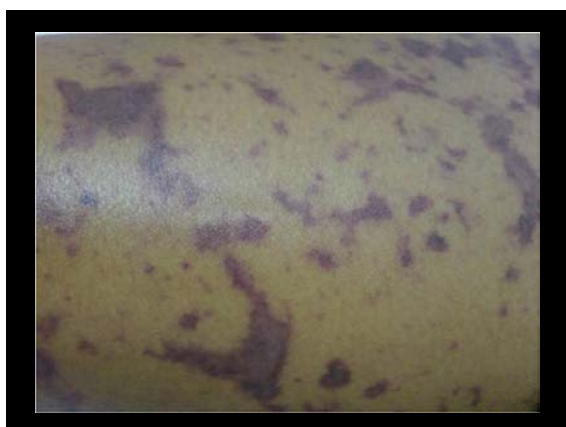
WBC= 8.000, PLT=106.000, Hto=36,7%, Alb=3,5
AST= 346, ALT=150, Glicemia=80, Creatinina= 0,6
Rx. tórax sem alterações
Hemocultura: negativa; anti-HAV IgM: negativo;
ELISA IgM Dengue: positivo – Notificação imediata

DESFECHO:
Alta hospitalar no quinto dia de internação
Edema agudo pulmão (hiper-hidratação)
Dengue grave



CASO 6:

- Mulher, 27 anos, procedente de Manaus (Cachoeirinha)
- Deslocamento recente para balneário na BR-174
- Febre, cefaléia, mialgia, artralgia há 1 dia
- Há 12 horas com “manchas vermelhas pelo corpo”
- Exame físico sem outros achados. PA=100x60



DIAGNÓSTICO CLÍNICO?
 Síndrome febril hemorrágica aguda

EXAMES COMPLEMENTARES?
 Pesquisa de Plasmódio = negativa (2º dia de doença);
 WBC= 1.000 (76% NE), PLT=24.000, Hto=40,0%
 Outros exames?
 Hemocultura (2 amostras), escarificado da lesão (Gram)

HIPÓTESES?
 Dengue, doença meningocócica, sepsis,

CONDUTA?
 Hospitalização em terapia intensiva
 Hidratação venosa com SF 0,9% (25mL/kg/h em 2 horas)
 Dipirona, protetor gástrico
 Penicilina G Cristalina IV 4/4h
 Monitoramento contínuo (SSVV, diurese e sangramentos)

APÓS 12 HORAS...
 Estado geral ruim, torporosa, múltiplas lesões hemorrágicas (pele e mucosas), diurese ausente. PA: 80x60 – 90x70.

EXAMES COMPLEMENTARES?
 WBC= 2.000 (86% NE), PLT=4.000, Hto=42,0%, Alb=3,0
 AST= 463, ALT=250, Glicemia=60, Creatinina= 2,6
 Escarificado da lesão: cocos Gram negativos isolados e aos pares, intra e extracelulares.

CONDUTA?
 Suporte de terapia intensiva
 Hidratação venosa 25mL/kg em 30' (2x) → amina vasoativa
 Mantido ATB
 Monitoramento contínuo (SSVV, diurese e sangramentos)





APÓS 36 HORAS...
Choque refratário. Anúria. Parada cárdio-respiratória, sem resposta às manobras de ressuscitação.

DESFECHO
Meningococemia (*Purpura fulminans*)
Choque séptico e falência orgânica múltipla
Óbito no terceiro dia de evolução



EQUIPE DE APOIO

Dr. Marcus Guerra: ☎ (92) 9983-4796
Dr. Antônio Magela: ☎ (92) 8844-1448
Dr. Sílvio Fragoso: ☎ (92) 9902-7048
Dra. Maria Paula Mourão: ☎ (92) 9142-2474
Dr. Marcelo Cordeiro: ☎ (92) 9119-9199
Dra. Lúcia Alves: ☎ (92) 9272-6898
Dr. Victor Oliveira: ☎ (92) 8151-7989
