



A GUERRA CONTINUA

Dengue

Diagnóstico e manejo clínico

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais



Relato de caso

Paciente de 48 anos, caminhoneiro.

Em 5/2/2007 procurou o C.S. com história de cefaléia, febre não termometrada, dor retroorbitária, mialgia e artralgia há 48 horas.

Ao Exame; exantema maculopapular difuso.

PA 140/90mmHg. FC: 82bpm. FR: 18 irpm.

AR: Sons resp. normais sem RA. ACV: BNRNF em 2T. Abdomen livre. Sem visceromegalias.

Relato de caso

- Hipóteses diagnósticas?
- Anamnese e exame físico
- Prova do laço?
- Exames laboratoriais???
- Tratamento ambulatorial ou hospitalar???
- Conduta ???
- Orientações

Dengue

- Arbovirose transmitida por mosquitos: *Aedes aegypti*.
- Transmissão: picada da fêmea hematófoga.
- Período de incubação: 3 a 7 dias (até 15d).
- Sazonalidade relacionada com período de chuvas.

O vírus da dengue

- Quatro sorotipos: Den-1, Den-2, Den-3, Den-4
- Cada sorotipo induz imunidade específica duradoura e imunidade cruzada de curta duração.
- **Qualquer sorotipo pode causar doença grave.**

Espectro clínico



Formas assintomáticas e oligossintomáticas (80%)

Dengue
Clássica

FHD
DCC

A hidratação é a principal forma de intervenção para prevenção e tratamento das formas graves!

Quando suspeitar de Dengue:

Doença febril aguda, com duração máxima de sete dias, com pelo menos dois dos seguintes sintomas:

- Cefaléia;
- Dor retroorbitária;
- Mialgia;
- Artralgia;
- Prostração;
- Exantema.

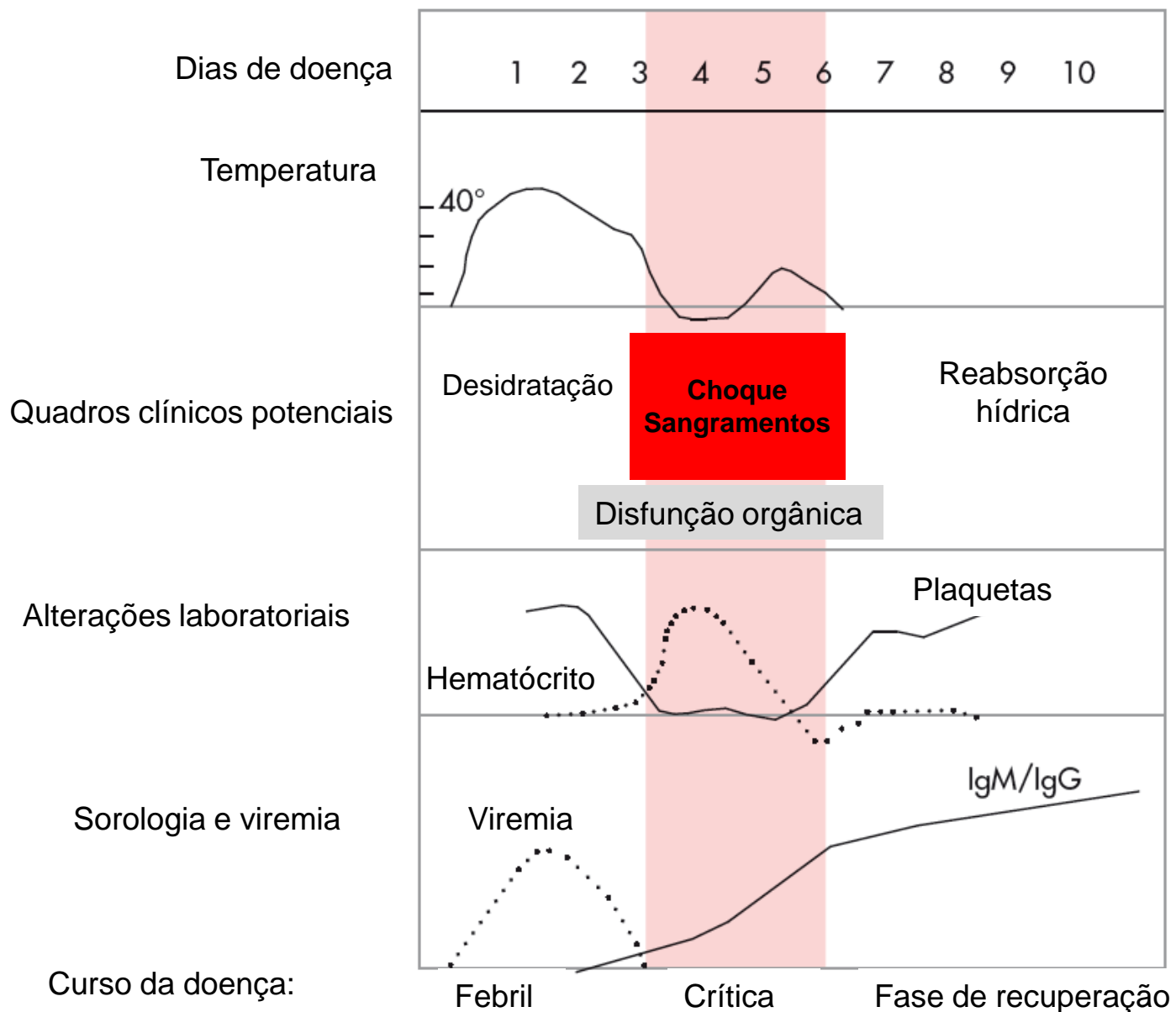
Dengue - crianças

Quando suspeitar de Dengue:

- Em crianças pequenas: síndrome febril inespecífica, apatia, sonolência, recusa alimentar, vômitos, diarreia.
- Outros sinais e sintomas frequentes; dor abdominal e congestão facial.

Ponto chave

- Identificação pacientes com risco de evolução desfavorável.
- Como identificar formas graves?
 - Anamnese + Exame físico
 - Exames complementares, quando indicados
- Acompanhamento longitudinal é fundamental.



Fonte: adaptado de Yip WCL. Dengue haemorrhagic fever: current approaches to management. *Medical Progress*, October 1980.

Anamnese

- **Data de início dos sinais/sintomas → define fase da doença (febril, crítico, recuperação)**
- **Investigação presença de comorbidades (asma, diabetes, disfunção renal)**
- **Pesquisar sinais de alarme**
- **Pesquisar manifestações hemorrágicas**
- **Uso de medicamentos**

Pesquisar uso de medicamentos (anti-agregantes plaquetários, anti-coagulantes, AINEs, imunossupressores).

Exame Físico

- Avaliar estado de hidratação e perfusão
- Pesquisar sinais hemorrágicos (sufusões, petéquias, hemorragia ungueal)
- Aferir PA em duas posições
- Avaliar outros sinais vitais com FC, FR e temperatura.
- Ausculta respiratória
- Pesquisar hepatomegalia, ascite, e outros sinais de extravasamento vascular
- SNC; meningismo e alterações sensório
- Realizar prova do laço

Prova do laço

- Desenhar um quadrado de 2,5cm de lado;
 - Insuflar o manguito até o valor médio por 5 minutos em adulto (3 minutos em crianças) ou até o aparecimento de petéquias ou equimoses;
 - Contar o número de petéquias no quadrado.
 - A prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças.



Prova do laço

- Teste positivo reforça a possibilidade de dengue!
- Teste negativo NÃO exclui diagnóstico de dengue!



Manifestação cutânea em dengue: exantema desaparece sob pressão
Fonte: Kléber Luz – Ministério da Saúde



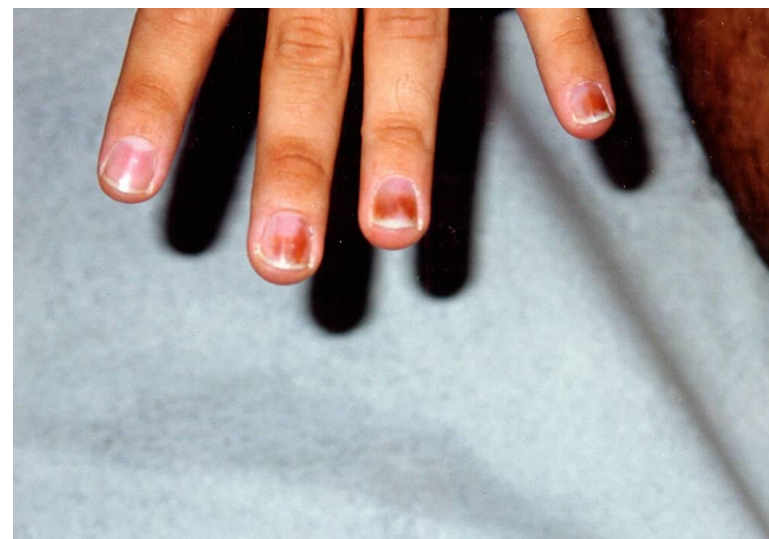
Manifestação cutânea em
dengue: exantema

*Fonte: Leonardo Zenha
Ministério da Saúde*



Manifestação cutânea em dengue: hemorragia

Manifestação cutânea em dengue: hemorragia nos leitos ungueais

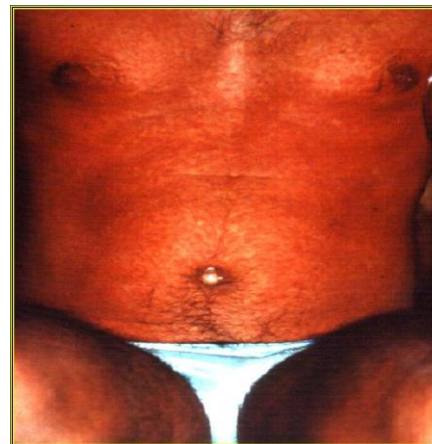


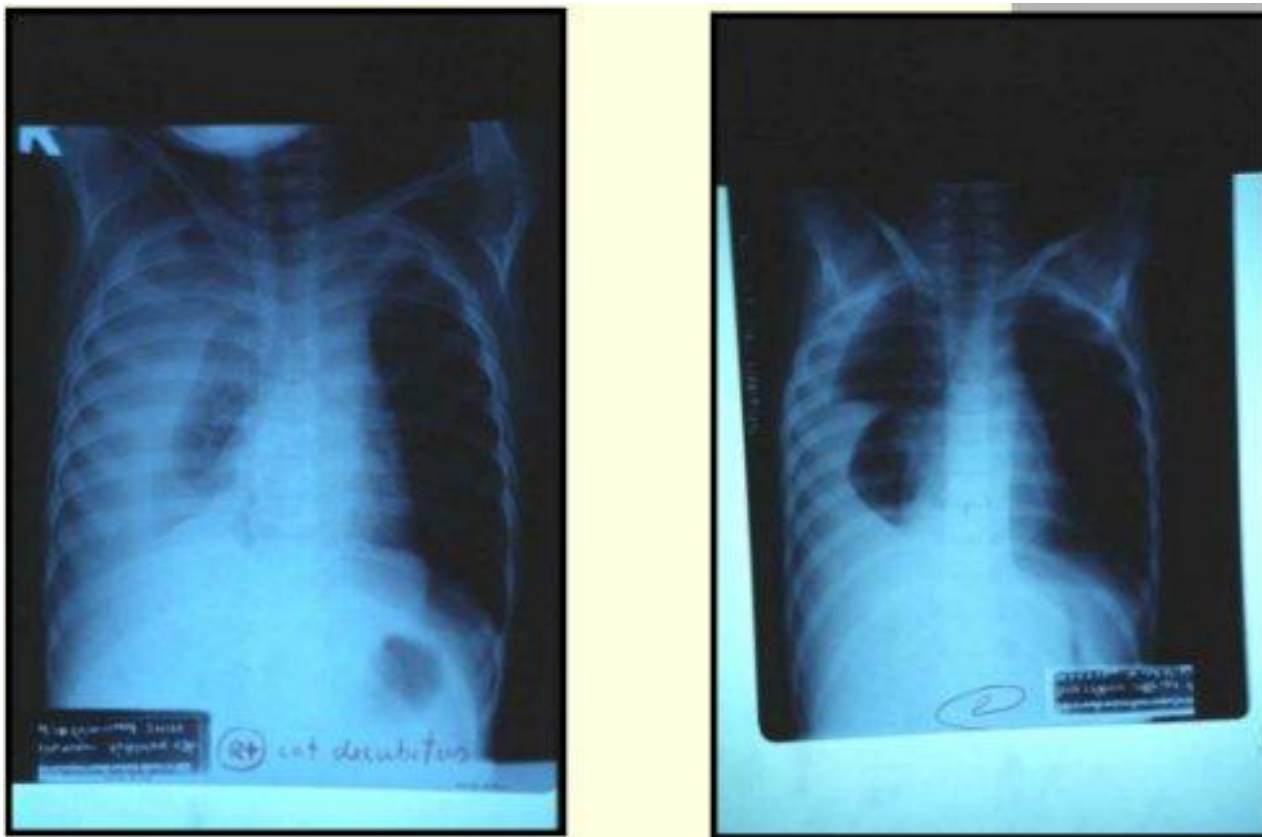
Manifestação cutânea em dengue: sufusão hemorrágica

Manifestações cutâneas



Exantemas





Derrame pleural em paciente com Dengue

Fonte: Ministério da Saúde, CD Dengue: Decifra-me ou devoro-te

Dengue – diagnósticos diferenciais

Dengue clássica

(febre, cefaléia, mialgia, mal-estar)

Leptospirose

Influenza

Mononucleose-like

Hantavirose

Febre amarela

Sepse

Febre tifóide

Febre maculosa

Infecção HIV

Doenças exantemáticas

Rubéola

Sarampo

Escarlatina

Abdomen agudo

Apendicite

Colecistite

Abdomen agudo cirúrgico

Febres Hemorrágicas

Leptospirose

Febre Amarela

Sepse

Meningococcemia

Febre Maculosa

Hepatites virais

Malária

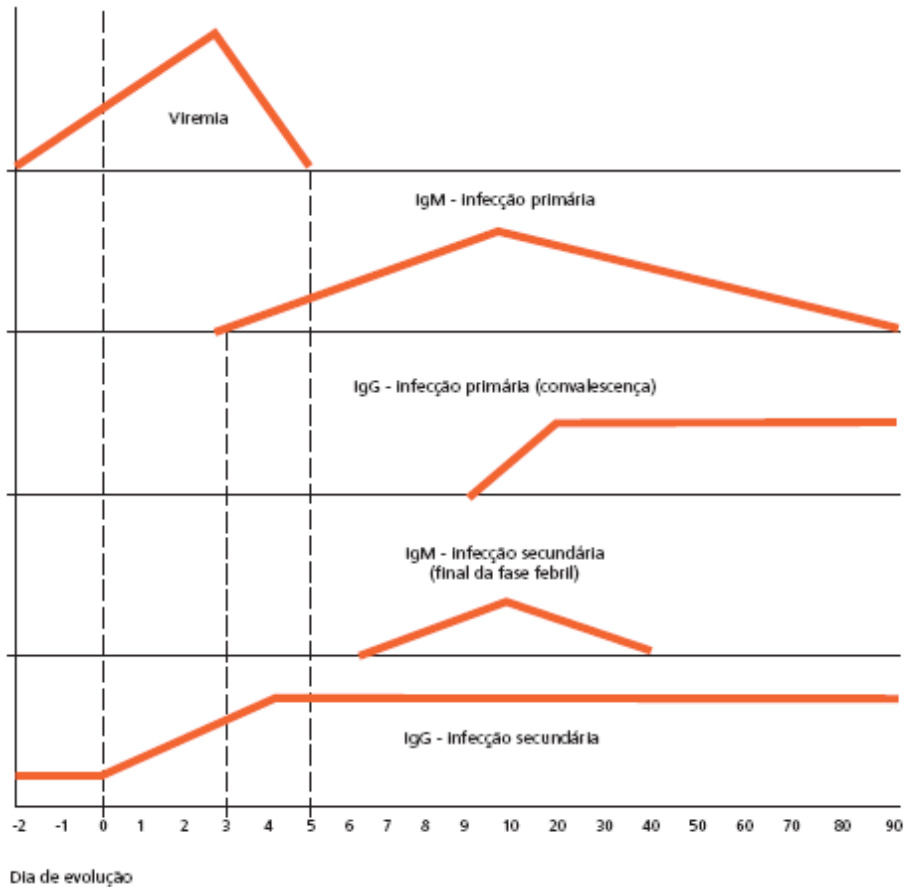
PTT, PTI.

Exames específicos

Específicos

- Isolamento viral e NS1 preferencialmente até 3^o. dia

- Pesquisa de Anticorpos específicos IgM; a partir do 6^o. dia



Estadiamento clínico da doença



Prova do laço negativa, sem sangramentos espontâneos, sem comorbidades ou grupo de risco ou condições clínicas especiais, **ausência de sinais de alarme**



Prova do laço positiva ou sangramento de pele espontâneos (petéquias), ou com comorbidades, ou grupo de risco ou condições clínicas especiais. **Ausência de sinais de alarme.**



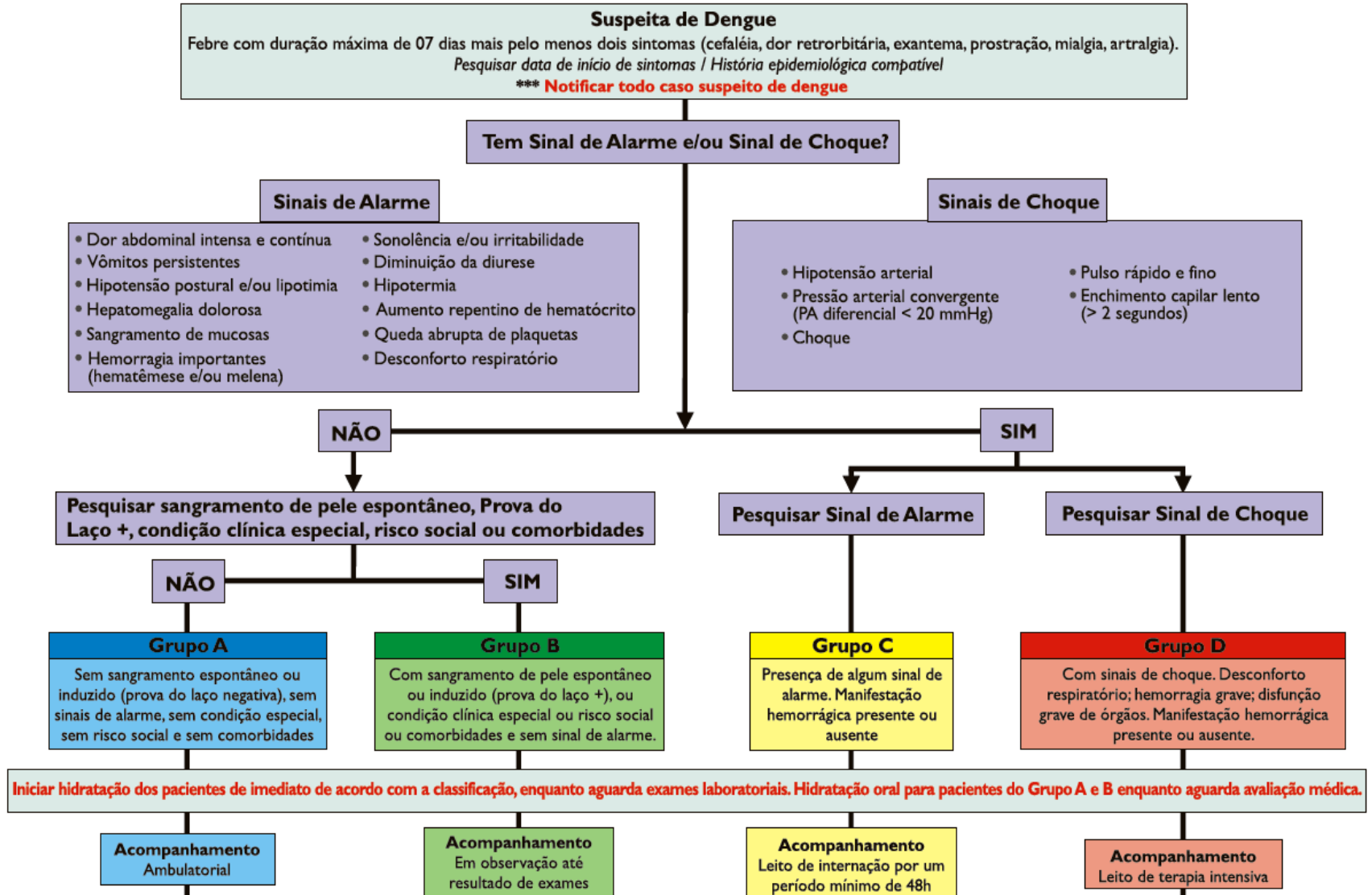
Presença de um ou mais sinais de alarme. Sangramentos presente ou ausente. Sem hipotensão.



Choque. Sangramento presente ou ausente

DENGUE

Classificação de Risco e Manejo do paciente



Sinais de choque

Grupo D

- **Hipotensão arterial;**
- **Pressão arterial convergente;**
- **Extremidades frias, cianose;**
- **Pulso rápido e fino;**
- **Enchimento capilar lento (>2 segundos)**

Sinais de choque - Grupo D

Início de hidratação parenteral na unidade em que foi feito o primeiro atendimento.

SF 0,9% (20 ml/kg em até 20 minutos, adultos ou crianças).

Se cardiopata ou idoso, iniciar com 250-500 ml e verificar sinais de sobrecarga de volume.

Se necessário, repetir até 3 vezes.

TRANSPORTE RESPONSÁVEL

Encaminhamento para internação hospitalar em unidade terciária com leito de UTI.

Sinais de choque - Grupo D

Reavaliação clínica (cada 15-30 minutos) e novo hematócrito após 2h.

Resposta adequada: manter hidratação conforme situação C.

Resposta inadequada:

Avaliar aminas vasoativas, colóides e hemotransfusão em caso de hemorragias.

Na fase de absorção, ficar atento sinais de hipervolemia e usar diuréticos se necessário.

Sinais de choque

Em casos suspeitos de choque sempre avaliar o início de antibioticoterapia precoce com coleta de hemoculturas, até melhor definição do quadro clínico!

Sinais de alarme - Grupo C

- Dor abdominal intensa e contínua,
- vômitos persistentes,
- sonolência e/ou irritabilidade,
- hipotensão postural e/ou lipotímia,
- hepatomegalia dolorosa,
- sangramento de mucosa ou hemorragias importantes (hematêmese e/ou melena),
- diminuição da diurese,
- diminuição repentina da temperatura corpórea ou hipotermia,
- desconforto respiratório,
- Aumento repentino do hematócrito, e
- Queda abrupta de plaquetas

Sinais de alarme

Atenção!!!

Os sinais de alarme e o agravamento do quadro costumam ocorrer na fase de remissão da febre, entre o terceiro e sexto dia da doença.

Sinais de alarme – Grupo C

- Início de hidratação parenteral na unidade em que foi feito o primeiro atendimento
 - Fase de expansão: Adultos ou crianças: SF 0,9% ou ringer lactato 20 ml/kg/hora (Reavaliação cada 2 horas).
Fase de manutenção: Adultos: 25ml/kg em 6 horas.
Crianças: necessidade de hidratação + perdas diárias (regra de Holliday-Segar).
- **TRANSPORTE RESPONSÁVEL**
- Estabilização hemodinâmica durante 48 horas.
- Reduzir progressivamente hidratação, evitando congestão.

Grupo B

- Prova do laço positiva
- Sangramento de pele espontâneos (petéquias)
- Com comorbidades (HAS ou outras doenças cardiovasculares graves, DM, DPOC, doenças hematológicas crônicas, doença renal crônica, doença ácido péptica, hepatopatias e doenças auto-imunes)
- Grupo de risco (gestantes, idosos e crianças)
- Pacientes com risco social.

Grupo B

- Hemograma obrigatório para definir modalidade de hidratação e necessidade de internação.

• Paciente com hematócrito normal:

→ **tratamento em regime ambulatorial com reavaliação clínica diária.**

• Paciente com hematócrito aumentado em mais de 10% acima do valor basal ou, na ausência deste, com as seguintes faixas de valores:

■ crianças: > 38%

■ mulheres: > 44%

■ homens: > 50%

→ **tratamento com hidratação oral ou EV supervisionada.**

→ **reavaliação com hematócrito em 4 horas**

Grupo B

Hidratação oral supervisionada

» adultos: 80 ml/kg/dia, sendo 1/3 do volume administrado em quatro a seis horas e na forma de solução salina isotônica;

» crianças: oferecer soro de reidratação oral (50-100 ml/kg em 4 horas).

Se necessário, hidratação venosa: soro fisiológico ou Ringer Lactato – 40 ml/kg em 4 horas.

Em caso de vômitos e recusa da ingestão do soro oral, recomenda-se a administração da hidratação venosa.

Grupo A

Prova do laço negativa

Sem sangramentos espontâneos ou induzidos

Sem comorbidades ou grupo de risco ou condições clínicas especiais

Ausência de sinais de alarme

Ausência de sinais de choque

Grupo A

- Preencher cartão da dengue.
- Prescrever sintomáticos e repouso.
- Orientar hidratação oral adequada.
- Orientar limpeza domiciliar de criadouros.
- Retorno diário ou pelo menos no 1º dia de melhora da febre ou 5º dia de doença. Antes se sinais de alarme.

Grupo A

- Oferecer 1/3 na forma de sais de reidratação oral e o restante através da oferta de água, sucos e chás.
- Especificar em receita médica ou no cartão da dengue o volume a ser ingerido por dia.
- Manter a hidratação durante todo o período febril e por até 24-48 h após a defervescência.
- A alimentação não deve ser interrompida durante a hidratação, mas administrada de acordo com a aceitação do paciente.
- Aleitamento materno deve ser mantido.

Distúrbios de coagulação, hemorragias e uso de hemoderivados

- A hidratação precoce e adequada é um fator determinante na prevenção de fenômenos hemorrágicos.
- Concentrado de plaquetas → nos casos de plaquetopenia menor de 50.000 com suspeita de sangramento SNC ou sangramento ativo importante. (1un/ 7 a 10Kg/peso).
- Plasma fresco → sangramentos com RNI>1,25 ou AP<40%. (10ml/Kg)
- Concentrado de hemácias → hemorragias importantes com instabilidade clínica.

Critérios de alta hospitalar

Ausência de febre durante 48 horas, sem uso de antitérmicos.

Melhora clínica evidente.

Hematócrito normal e estável por 24 horas.

Plaquetas em elevação e acima de 50.000/mm³.

Estabilização hemodinâmica durante 24 horas.

Derrames cavitários em reabsorção e sem repercussão clínica.

Cartão do usuário

<p>Recomendações</p> <ul style="list-style-type: none">• Permanecer em repouso• As mulheres com dengue devem continuar a amamentação <p>Procure a Unidade de Saúde mais próxima de sua residência ou unidade de referência indicada em seu cartão caso apareça um ou mais dos seguintes SINAIS DE ALARME:</p> <ul style="list-style-type: none">• Diminuição repentina da febre alta até o 5º dia• Manchas ou pontos vermelhos ou roxos na pele• Dor muito forte na barriga• Sangramento no nariz, na boca ou outros tipos de hemorragias• Tontura quando muda de posição (ao deitar, sentar ou levantar)• Diminuição da quantidade de urina• Vômitos frequentes ou com sangue• Dificuldade de respirar• Agitação ou muita sonolência• Suor frio <p>Soro caseiro</p> <ul style="list-style-type: none">• Sal de cozinha – 1 colher (café)• Açúcar – 2 colheres (sopa)• Água fervida ou filtrada – 1 litro <p>Unidade de atendimento: _____</p> <p>Unidade de referência: _____</p>	<p>ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL – DENGUE CARTÃO DO USUÁRIO</p> <p>Nome (completo) _____</p> <p>Nome da mãe _____</p> <p>Líquidos: Tomar _____ L de água, suco de frutas, soro caseiro, sopas, leite, chá, água de coco ou sais de reidratação oral (diluir o conteúdo de um pacote em um litro de água fervida ou filtrada)</p> <p>- Antitérmico e analgésico indicados: Nome do antitérmico/analgésico: _____ _____mg, a cada 6 horas, em caso de dor ou febre.</p> <p>IMPORTANTE</p> <p>Se o exame de dengue for solicitado para você, não se esqueça de comparecer ao local indicado para coleta.</p> <p>Local: _____</p> <p>Data da coleta ____/____/____</p> <p> </p>
---	--

Cartão do usuário

CONTROLE DE SINAIS VITAIS

Data do atendimento ____/____/____

	PA mmHg (em pé)	PA mmHG (deitado)	Temp. axilar (°C)	Estadiamento do paciente em grupos
1º dia				
2º dia				
3º dia				
4º dia				
5º dia				
6º dia				
7º dia				

PROVA DO LAÇO EM ____/____/____

Resultado:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

NOTIFICAÇÃO EM ____/____/____

1ª COLETA DE EXAMES:

Hematócrito em ____/____/____

Resultado: _____%

Plaquetas em ____/____/____

Resultado: _____mm³

3ª COLETA DE EXAMES:

Hematócrito em ____/____/____

Resultado: _____%

Plaquetas em ____/____/____

Resultado: _____mm³

2ª COLETA DE EXAMES:

Hematócrito em ____/____/____

Resultado: _____%

Plaquetas em ____/____/____

Resultado: _____mm³

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Obrigado!