

**DOENÇAS
INFECCIOSAS
PARA O CLÍNICO**

JOSÉ MARIA CAVALCANTI CONSTANT
ANDRÉ BELTRÃO LESSA CONSTANT

sarvier

ARBOVIROSES

O RETORNO (PÓS COVID)



UFAL

José Maria Cavalcanti Constant



Uncisal



Arboviroses

INFECÇÕES CAUSADAS POR ARBOVIRUS
(VÍRUS “TRANSPORTADOS” POR ARTRÓPODES)





Foto: Fabrizio PENSATI





Celso Tavares
("mosquito competente")

Astro da transmissão vetorial das arboviroses

▶ *Aedes aegypti*

- Hábitos urbanos
- Só a fêmea é hematófaga
- Postura em **Esgoto bruto**
- Postura nas paredes dos recipientes (viável 1 ano)
- **Pica, sim!**
- É silenciosa e sua picada não dói, nem coça

Caso clínico

- ▶ Paciente chega com exantema máculo papular pruriginoso
- ▶ Recebe o diagnóstico de ALERGIA e é medicado com Dexametasona e Fenergan. E aí dorme que é uma beleza
- ▶ Sem melhora, volta no dia seguinte e, dessa vez é feita a anamnese. Ele informa que o exantema foi precedido de febre e dores generalizadas.



Na alergia não há febre. Nas viroses exantemáticas, sim

▶ Sarampo, Rubéola, Exantema súbito, Mononucleose, Citomegalia.

▶ ARBOVIROSES:

- Dengue
- Zika
- Chikungunya
- Mayaro
- Oropouche

- 
- ▶ E O QUE NÃO DEVE SER FEITO EM INFECÇÃO VIRAL?
 - ▶ Anti-inflamatórios não hormonais
 - ▶ Corticosteroides

No Brasil as arboviroses têm o futuro garantido

Aedes aegypti

Nas cidades



Aedes albopictus



Haemagogus

Sabethes

Nas matas



Arbovirus no Brasil: espectro de infecção

- ▶ Dengue – exclusivamente humano
 - ▶ Zika
 - ▶ Chikungunya
 - ▶ Mayaro
 - ▶ Febre Amarela
- } infectam homem e animais

Epidemiologia das arboviroses

- Fonte da infecção - homem com viremia:



Dengue



Virus do dengue

- ▶ Existem 4 tipos : 1, 2, 3 e 4
- ▶ Não há como distinguir o tipo, de acordo com os sintomas
- ▶ imunidade é específica para cada tipo

ou seja, pode-se ter dengue 4 vezes

Quando pensar em dengue?

- ▶ Paciente que se queixe de febre alta e repentina, cefaléia, dores generalizadas, astenia, inapetência e não apresente sinais localizados de infecção que justifiquem o quadro clínico.
- ▶ Pense em dengue e **examine o doente**
- ▶ ~~Atenção: Examine o tórax, abdome e membros inferiores. Examine a pele, a mucosa oral e a conjuntiva.~~

Diagnóstico não combina com ideia fixa

- ▶ A.Y.O. 12 anos, residente no Conj. Sto. Eduardo – Maceió, adoeceu no dia 13/06/2024, com febre súbita, alta, cefaleia intensa, dorralgia. No dia seguinte apresentou rigidez de nuca e foi levada à UPA. Diagnosticada como dengue, foi medicada com dipirona, solução fisiológica e mandada para casa. No dia 15, surgiram vômitos incoercíveis. Com novo diagnóstico de dengue (dessa vez com sinal de alarme - vômitos), voltaria para casa, não fosse a intervenção de outro profissional que, suspeitando do óbvio, encaminhou ao HEHA. Punção lombar fechou o diagnóstico: meningite viral
- ▶ Obs. 10 dias antes apresentara quadro de síndrome gripal

Se pensou racionalmente em Dengue, aja como se fosse.
Enquanto o diagnóstico não é confirmado, a tarefa é EVITAR AS
MORTES



- 
- ▶ Por volta do 4º dia podem surgir lesões de pele
 - ▶ Exantema maculo-papular: alteração vascular na derme
OU
 - ▶ petéquias: sangramento

- O exantema petequial (sangramento) não desaparece à pressão digital



- 
- A febre costuma desaparecer entre o 4º e 6º dia.
 - Nessa fase podem surgir as complicações mais graves:
 - “*Dengue, quando melhora piora*” – Celso Tavares

Como reduzir a ocorrência de mortes?

Identificando precocemente as formas potencialmente graves

Quem tende a formas graves?

- ▶ **Quem já teve a doença, ou a infecção anteriormente**
- ▶ Crianças, idosos, especialmente com comorbidades
- ▶ Gestantes e puérperas
- ▶ Mulheres que abortaram recentemente
- ▶ Portadores de doenças crônicas (asma, diabetes, alergias, hipertensão, anemia falciforme*, cardiopatias, nefropatias, doenças auto-imunes)
- ▶ Uso de medicamentos – Anti-agregantes plaquetários (AAS, Ticarcilina, Piperacilina), Corticóides, imunossupressores
- ▶ Pessoas em situação de risco (miseráveis, pobres, encarcerados)

Quais as complicações mais graves (e mais frequentes)

- ▶ Hemorragias - plaquetopenia
- ▶ Extravasamento de plasma (e albumina) Para as cavidades naturais (pericárdio, peritônio, pleura), por aumento da permeabilidade vascular

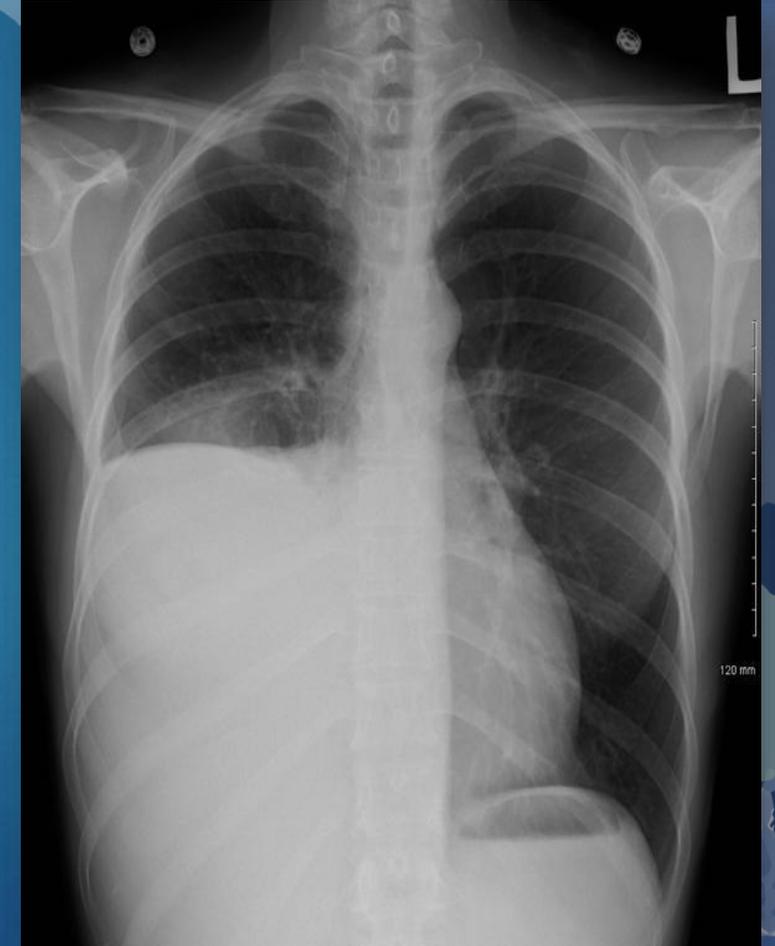
Diagnóstico do dengue grave

▶ HEMORRAGIAS



Diagnóstico do Extravasamento de plasma

- Hemoconcentração – aumento do hematócrito
- Ultrassonografia
- Radiografia



Quando dengue complica o doente dá sinais

- ▶ É obrigação do médico reconhecê-los

Quem não sabe
o que busca,
não identifica
o que acha.

Immanuel Kant

 PENSADOR



Se fosse de Palmeira dos Índios, teria dito:

“Quem procura o que não conhece, quando encontra não acha”

Sinais de alarme no Dengue

- ✓ Queda brusca de temperatura ou hipotermia
- ✓ Vômitos persistentes
- ✓ Dor abdominal intensa e contínua (H.D.)
- ✓ Sonolência / irritabilidade
- ✓ Hipotensão postural
- ✓ Lipotímia
- ✓ Fenômenos hemorrágicos espontâneos
- ✓ **Aumento do hematócrito (20%)**

Atendimento ao suspeito de dengue

- ▶ Colher a história da doença, alinhando os dados cronologicamente
- ▶ Considerar os fatores de risco
- ▶ Exame físico: minimamente ausculta cardíaca e pulmonar, P.A. em duas posições, pulso e temperatura
- ▶ Solicitar Hemograma

Atendimento ao suspeito de dengue

- ▶ Se os dados colhidos são bons e o paciente não está no grupo de risco, agendar o retorno para 3 dias. O paciente deve ser monitorado durante **3 a 4 dias após o fim dos sintomas**. Indo tudo bem, alta.

Ainda o atendimento

- ▶ Pacientes do grupo de risco devem ser vistos diariamente
- ▶ Exames (**hemograma e dosagem de albumina no sangue**) são imprescindíveis
- ▶ O doente deve ser monitorado até que os dados **clínicos** e laboratoriais indiquem normalidade.
- ▶ Sinais de alarme – **Internar**
- ▶ Os doentes graves devem ser acompanhados por técnico de enfermagem, com acesso venoso e recebendo “soro fisiológico”

Critérios de internação hospitalar

- Presença de sinais de alarme;
- Comprometimento respiratório: dor torácica, dificuldade respiratória, diminuição do murmúrio vesicular ou outros sinais de gravidade;
- Plaquetas < 20.000/ml, independente de manifestações hemorrágicas;
- Recusa de ingerir alimentos e líquidos;
- Dificuldade de seguimento ou retorno à unidade de saúde
- Hemorragias espontâneas

Prova do laço

- ▶ Indica existência de fragilidade capilar
- ▶ No dengue as hemorragias decorrem da plaquetopenia



Criança também tem dengue

- ▶ Manifestações subjetivas, muitas vezes não informadas
- ▶ A cefaleia, mialgia e a artralgia, NAS CRIANÇAS MUITO PEQUENAS, podem se manifestar por choro persistente, prostração e/ou irritabilidade.
- ▶ PENSAR EM DENGUE QUANDO A CRIANÇA APRESENTAR:
 - ▶ Febre
 - ▶ Apatia ou sonolência
 - ▶ Diarreia
 - ▶ Recusa alimentar
 - ▶ Vômitos

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DO DENGUE

ESPECÍFICOS

- ▶ Até o 5º dia (viremia)

NS1 - pesquisa de **antígeno** não estrutural, do vírus

- ▶ RT - PCR (Real Time Polymerase Chain Reaction) - LACEN (ZDC)

- ▶ Isolamento viral

(interesse epidemiológico – identificar o tipo do vírus – 2010)

- ▶ A partir do 8º dia – Sorologia (possível reação cruzada com Zika)

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DO DENGUE

INESPECÍFICOS

▶ Hemograma :

- Leucopenia, neutropenia, linfocitose
- Plaquetopenia (Valor normal: 150 mil a 400 mil)
- **Atenção para Hematócrito - aumento de 20% sobre o basal já é sinal de extravasamento de plasma para cavidades**

▶ Dosagem de Albumina (hipoalbuminemia)

▶ **AST** (TGO) e **ALT** (TGP) – podem estar um pouco elevadas

▶ Exames de imagem (Raio-x, USG)

TRATAMENTO DO DENGUE

- ▶ **Casos leves**
 - ▶ **Repouso**
 - ▶ Sintomáticos
 - ▶ hidratação oral (em média 50 ml/Kg/dia) venosa se necessário



TRATAMENTO DO DENGUE

▶ Anti-histamínicos se houver prurido

▶ O que **não** deve ser feito:

Anti-inflamatórios não
hormonais
Corticosteroides
“Soros” com Complexo B
“Targifor C”
AAS



DENGUE

diagnóstico diferencial

Nem tudo que reluz é ouro



- ▶ Procure sinais de outras doenças que justifiquem a clínica.
- ▶ **Não encontrando, a tendência é pensar em “virose”**
- ▶ Continue pensando em Dengue, nas demais arboviroses e não esqueça meningococemia e Leptospirose. Há que considerar também alergia

Zica



Dona Zica – 1ª Dama do Samba Mangueira - esposa de Cartola



ZICA SUCATAS

📞 99162-3232

- COBRE
- LATINHA
- PERFIL
- PLACA DE COMPUTADOR
- PANELA
- BRONZE

TALIZADOR



Garagem

Josué
Letreiros
99664-6942



Zika - Clínica

- ▶ Febre baixa, ou até ausente. Apirexia após +/- 3 dias. Dores moderadas.
- ▶ **Logo no início do quadro**, exantema máculo-papular muito pruriginoso.
- ▶ Conjuntivite.



Zika – Diagnóstico diferencial

- ▶ “Febre baixa ou até ausente... Exantema pruriginoso”.
- ▶ Se pensar em alergia, use Antihistamínico
- ▶ Evite Corticoide.

Zika - diagnóstico laboratorial

- ▶ Sorologia prejudicada pela possibilidade de reação cruzada com Dengue
(ambos são Flavivirus)
- ▶ Situações especiais
 - ▶ Gestantes, R.N., Idosos, Imunodeprimidos

RT PCR
ZDC

Zika – particularidades da transmissão

- ▶ Atualmente 2 tipos (africano e asiático) circulando no Brasil
- ▶ Transmissão vertical - teratogênese
- ▶ Sexual
 - Vírus no sêmen – 180 dias
 - Fluidos vaginais – 20 dias
- ▶ Vírus na saliva – não há evidência de transmissão
- ▶ Transfusão de sangue – 60% dos infectados não têm sintomas

Infecção assintomática pelo zikavirus

- ▶ Cerca de 60% dos infectados não têm sintomas
- ▶ Assim o Zika vírus deve ter chegado ao Brasil:



- ▶ Como, nesses casos, fazer o diagnóstico?

GESTANTES
DOADORES DE SANGUE E
ORGÃOS

Zikavirus - evolução

- ▶ 1947 – floresta de Zika – Uganda: vírus de macacos
- ▶ ? - migrou para a Ásia e se adaptou aos humanos
- ▶ 2007 - surto na ilha Yap, Micronésia – 185 casos. Nenhuma complicação.
- ▶ 2013 - Polinésia Francesa – 11.000 casos. Setenta e duas complicações
 - Síndrome de Guillain-Barré – 40
 - Meningite, meningo-encefalite, mielite, parestesias e paralisias faciais – 25
 - Plaquetopenia – 04
 - Acometimento oftálmico – 02
 - Comprometimento cardíaco - 01

Síndrome de Guillain-Barré (Polirradiculoneurite)

- ▶ Causa – infecções virais (70%).

- ▶ Quadro clínico

Fraqueza muscular, paresias, paralisias. Iniciam geralmente pelas extremidades distais dos membros inferiores.

Raramente há comprometimento de sensibilidade

A paralisia tende a ascender (bulbo)

- ▶ Diagnóstico – verifique vacinação anti-pólio

L.C.R. – dissociação albumino / citológica

Gestante com doença exantemática - conduta

▶ PENSAR EM ZIKA

▶ E também em TORCHS

(**T**oxoplasmose, **R**ubéola, **C**itomegalia, **H**erpes, **S**ífilis)

▶ Solicitar os exames específicos para cada patologia

▶ Sorologia: frequente reação cruzada **Zika / Dengue**

▶ **Pedir RT PCR para zikavirus**

- U.S. – entre a 32ª e 35ª semanas

▶ Inútil no 1º trimestre



Zika - tratamento

- ▶ Analgésicos / antitérmicos
- ▶ Antihistamínicos
- ▶ Antihistamínicos e gestação (F.D.A.)

Dexclorfeniramina – B

Loratadina – B

Desloratadina – C

Fexofenadina – B

Prometazina – C

CHIKUNGUNYA

(eu me encurvo – Makondo)



Chikungunya - clínica

- ▶ Febre alta durante 3 dias
- ▶ **Dores articulares** muito intensas e duradouras
- ▶ Edema de articulações
- ▶ Exantema pouco frequente
- ▶ Conjuntivite



Transmissão - Particularidades

▶ Chikungunya

- Vertical
 - Transplacentária – Pouco provável.
 - Mais provável no canal do parto

Chikungunya aguda - tratamento

- ▶ Analgésicos

Dipirona – 1 g 6 / 6 horas ou Paracetamol 750 mg 8 / 8

OU

Dipirona - 1 g 6 / 6 horas, intercalada com Paracetamol – 500 mg
de 6 / 6 horas

OU

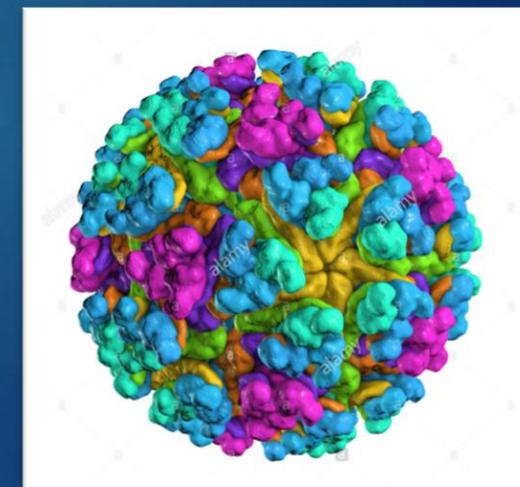
Paracetamol 500 mg / Codeína 30 mg – até de 4 / 4 horas

Excepcionalmente Tramadol – 50 a 100 mg até de 4 / 4 horas

Não usar Corticóide e anti-inflamatórios não hormonais

Mayaro

- ▶ Arbovirus do gênero *Alfavirus* (mesmo do Chik V)
- ▶ 1954 – condado de Mayaro – Trinidad / Tobago
- ▶ Infecção de animais e humanos, em florestas (Amazônia e centro-oeste)
- ▶ **Transmissores:** *Haemagogus* (nas matas e cercanias)
Aedes aegypti e *A. albopictus* (cidades)
- ▶ Possibilidade de urbanização (Haiti – 2016)



Mayaro

- ▶ Quadro clínico idêntico ao de Chikungunya
- ▶ Sorologia negativa para Chikungunya:

Pensar em Mayaro

OROPOUCHE

- ▶ Segunda arbovirose mais importante no Brasil, até a chegada da Zika e Chikungunya.
- ▶ O vírus infecta humanos e animais (preguiça, macacos e aves)
- ▶ Endemo-epidêmica na região amazônica
- ▶ Transmissores: *Culex quinquefasciatus* e *Culicoides paraensis* (maruim)
- ▶ Quadro clínico semelhante ao do dengue
- ▶ Tratamento: hidratação, sintomáticos

CULEX

Meningococccemia

- ▶ Início súbito
- ▶ Febre alta e hemorragias **logo no início do quadro clínico**
- ▶ Hemorragias no Dengue, via de regra, por volta do 4º ou 5º dia



Meningococemia

- ▶ As epidemias de doença meningocócica aconteciam a cada 28 anos
- ▶ A última, no Brasil, foi em 1974
- ▶ Por que?
- ▶ Vacinação

Leptospirose

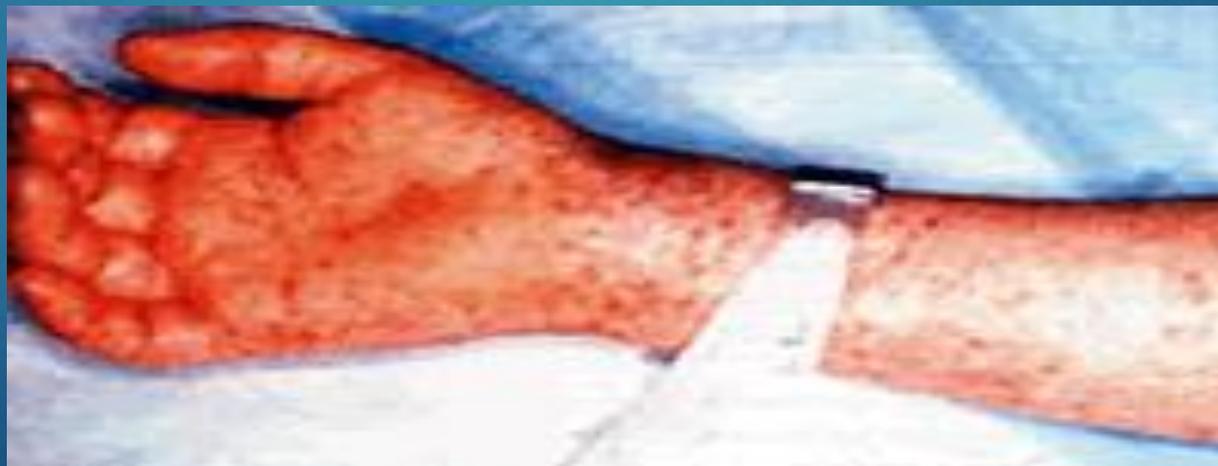
- ▶ Início extremamente semelhante ao do dengue
Febre alta, cefaleia, dores musculares. Icterícia só depois e nem sempre
- ▶ É doença bacteriana – **antibiótico** o mais cedo possível
- ▶ **Solicitar hemograma (leucocitose, neutrofilia.)**
Antibiótico

Febre Purpúrica Brasileira

- ▶ Detectada em 1980 no Paraná e, posteriormente, São Paulo e Mato Grosso.
- ▶ Agente: *Haemophilus influenzae* biótipo *aegyptius*, bactéria que, mercê de uma mutação, adquiriu nova e diferente capacidade de virulência.

Clínica

- ▶ Comumente apresenta-se como uma doença benigna, de curta duração (3 a 5 dias), com febre, dores abdominais, vômitos fugazes, diarreia leve e conjuntivite purulenta.
- ▶ Em alguns pacientes o quadro evolui para septicemia.
- ▶ Seguem-se as lesões purpúricas, mais em extremidades, hemorragias disseminadas, choque e morte.



Dados laboratoriais e epidemiológicos são primordiais

HEMOGRAMA

LEITENGRÖSE

/ Leucócitos.....2.36500 - leucopenia
Neutrófilos.....22% - neutrofilia
Linfócitos.....14% - linfocitose (Atípicos)
Monócitos.....10% - desvio a esquerda
Basófilos.....00% - linfopenia
Eosinófilos.....04%
Basófilos.....00%
Eosinófilos.....00% - stress

Granulações tóxicas nos neutrófilos.

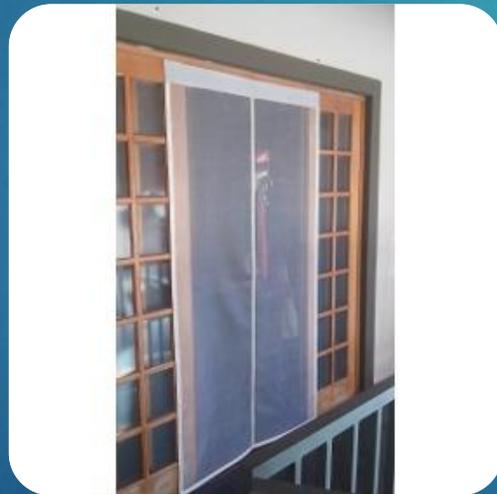
Também possível plaquetopenia

Profilaxia das arboviroses

- ▶ Controle do vetor (mosquito) - kkkkk.
- ▶ Vá lá, na fase larvária
 - ▶ Mosquito transgênico
 - ▶ Mosquito infectado por Wolbachia

VACINAS

- ▶ Dengvaxia – só em quem já teve a doença anteriormente
Faixa etária – 09 a 45 anos
baixa cobertura (tipo 2, 46%, por exemplo)
3 doses com intervalos de 6 meses entre cada uma
muito cara
- ▶ QDenga - Liberada pela Anvisa
Faixa etária – 04 a 60 anos
2 doses, com intervalos de 3 meses entre elas
Pode ser usada em quem não teve dengue
- ▶ Butantan



“Fumacê”
“Só se o inseticida bater
na caixa dos peitos do
mosquito” - Celso

