

**DOENÇAS  
INFECCIOSAS  
PARA O CLÍNICO**

JOSÉ MARIA CAVALCANTI CONSTANT  
ANDRÉ BELTRÃO LESSA CONSTANT

sarvier





# Febres hemorrágicas brasileiras: Diagnóstico diferencial

José Maria Cavalcanti Constant



UFAL



**CREMAL**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE ALAGOAS



Uncisal



# Caso clínico

- Homem de 28 anos, comerciário, residente e procedente de Arapiraca (Rua Sizino Barbosa s/n - Canafístula), chega ao Serviço de Urgência, com queixas de febre alta, calafrios, cefaleia, dores generalizadas e manchas no corpo; quadro iniciado há cerca de 14 horas.
- Exame físico
  - Febril - 39,8°C, estado geral comprometido, porém consciente. Lesões purpúricas e equimóticas nos membros superiores e tronco.
  - BNF, RCR 2t. Taquicardia. MV normal. Abdome NDN. Nuca livre.

# Caso clínico



- Hipótese diagnóstica imediata: “Dengue hemorrágico”



# Manejo inicial

- Enquanto é feita a coleta de sangue para exames, o paciente é inquirido:
  - No dia anterior estava bem. A doença realmente começou há cerca de 12 a 14 horas
  - Não teve dengue anteriormente. Pelo menos nunca recebeu tal diagnóstico  
*(Teria isso importância? Veremos)*
  - Não fez viagens  
*(Febres hemorrágicas inexistentes em nossa região)*

# Exames solicitados

- NS1 - (Antígeno não estrutural do Den V) - teste rápido
- Hemograma com contagem de plaquetas
- Coagulograma e exames bioquímicos
- Sorologia (IgM e IgG) para dengue?  
**Não!**
- Medidas de suporte enquanto chega o hemograma  
Acesso venoso - infusão de cristalóides



# Hemograma (Schilling / Hans Hirschfeld)

- Leucócitos..... 22.000 mm<sup>3</sup> (VR - média 8.000)
  - Neutrófilos .....87% (VR 60%)
    - segmentados.....65%
    - bastonetes.....12% - desvio à esquerda
  - Eosinófilos.....00% - estresse
  - Linfócitos.....10% (VR 30%)
  - Monócitos.....03%
  
- Plaquetas..... 80.000 mm<sup>3</sup> (VR 150.000 a 400.000 mm<sup>3</sup>)
- Hematócrito 44%



# E agora, dengue?



- Esse hemograma é tipicamente “bacteriano”
- Mas há plaquetopenia
- Plaquetopenia não é exclusiva do dengue, que pode até cursar sem ela

# Além disso

- Formas complicadas (hemorrágica é uma) costumam aparecer após um acometimento anterior (o paciente nunca teve dengue. Sim, mas...)
- No dengue as hemorragias (e outra complicação até mais importante), surgem após o desaparecimento da febre (por volta do 5º dia de doença)
- “*Dengue, quando melhora piora*” - Celso Tavares
- Porque tais complicações não dependem exclusivamente do vírus e da carga viral. A participação do sistema imunológico - auto agressão - parece ser fundamental



# Chega o resultado do NS1 - Teste rápido

- Negativo
- Seria por realização precoce?
- Ou limitações do próprio exame?
- Ideia fixa é incompatível com a atividade médica  
(e com outras, também)



# Dengue já era

## Nova hipótese: Meningococemia



- 
- ru
- G
- 

o bac  
ninar  
ina c  
Vasculite - inflamação do endotéli  
ecros  
mer  
) e H



# Conduta terapêutica empírica (enquanto chegam resultados dos exames)

- Ceftriaxona 2 g de 12/12 horas - IV  
(A melhor opção)
- Outras opções:
  - Penicilina G Potássica - 500.000 U.I./kg/dia I.V. (3 / 3 horas)
  - Ampicilina - 200 a 400 mg/kg/dia I.V. ( 6 / 6 horas)
- Obrigatório o uso de Corticóide nos primeiros dias do tratamento  
(liberação maciça de endotoxinas pela ação dos bactericidas)

# Ceftriaxona

- Cefalosporina de 3ª geração. Amplo espectro
- Ação sobre bactérias Gram negativas (meningococo, pneumococo, hemófilo, enterobactérias - exceto *Pseudomonas*).
- Age também sobre gononococo, *Treponema pallidum*, *Leptospira*.
- Porém não tem boa ação sobre Estreptococos e Estafilococos



# No aguardo da hemocultura, outras hipóteses diagnósticas foram lembradas

- Leptospirose: *Leptospira*, bactéria eliminada pela urina de animais (especialmente ratos)
- Não houve contato do paciente com águas contaminadas por urina de roedores
- Apesar dos sintomas gerais e hemograma compatíveis, na leptospirose íctero-hemorrágica (doença de Weil) o sangramento não é precoce, como nesse caso



# Febre maculosa brasileira

- Causada por uma bactéria - *Rickettsia rickettsii*
- Transmitida pela picada do carrapato *Amblyomma cajennense* (rodoleiro, carrapato estrela), pouco encontrado em Alagoas
- Doença do meio rural, enquanto o doente é da cidade



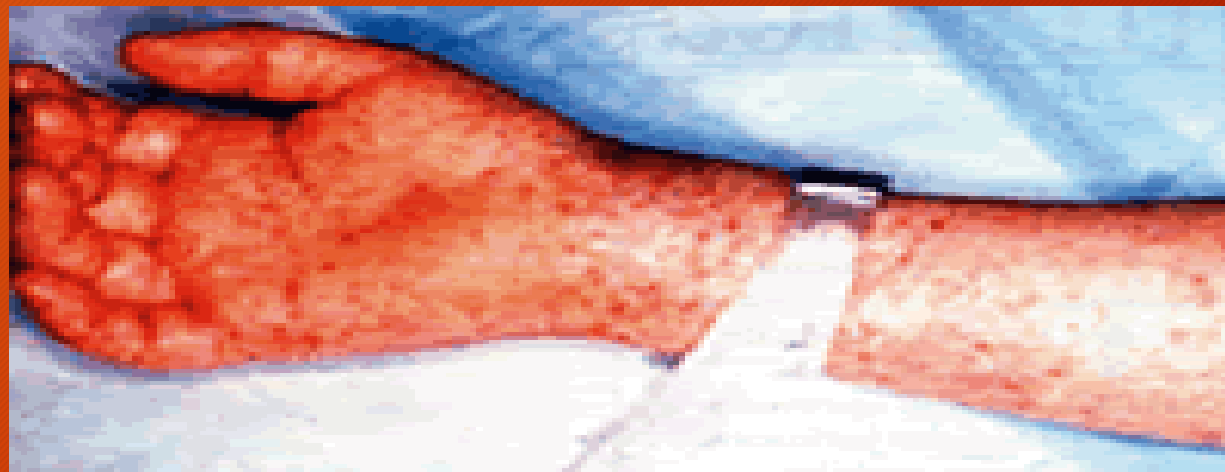


# Febre purpúrica brasileira

- Doença febril hemorrágica, causada pelo *Haemophilus influenzae aegyptius*
- Diagnosticada em 1980, no Paraná. Depois, em S.Paulo e Mato Grosso.
- Transmissão respiratória (é impossível existir entre nós?)
- Hipótese não descartada porque o leucograma é compatível
- O que tranquiliza é a boa ação da Ceftriaxona sobre a bactéria em questão

# 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.



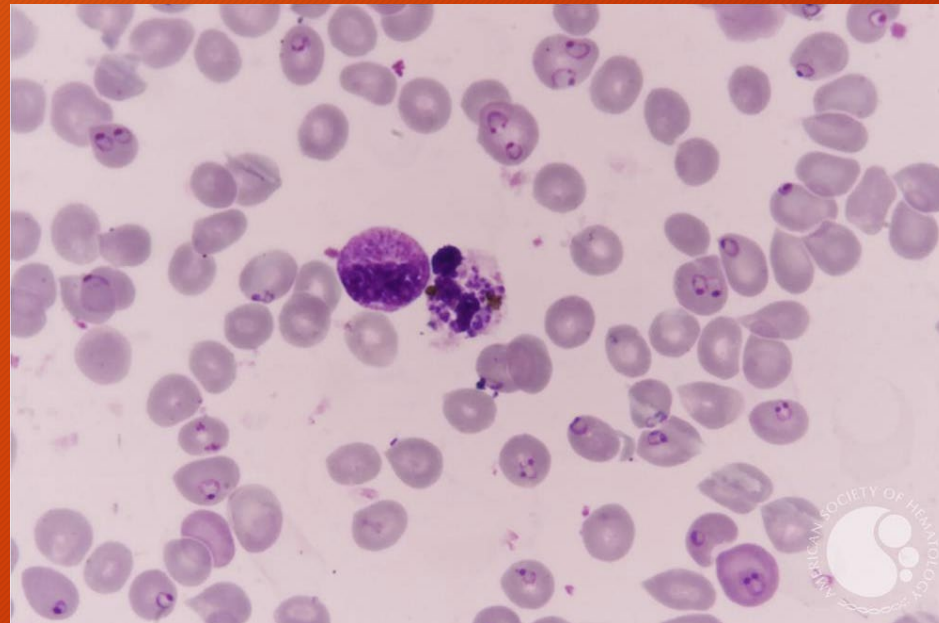


# É preciso pensar em quase tudo “que pode fazer sangrar”

- Febre amarela
  - Paciente não viajou para a zona endêmica (regiões norte e centro-oeste) da Febre Amarela Silvestre
  - Família informa que, durante o recente surto (2017), ele morava na Bahia e foi vacinado - eficácia de 97%
  - Cobertura durante 10 anos

# Ainda podendo fazer sangrar

- Malária falcípara
- Não existe malária em Alagoas e o paciente não viajou



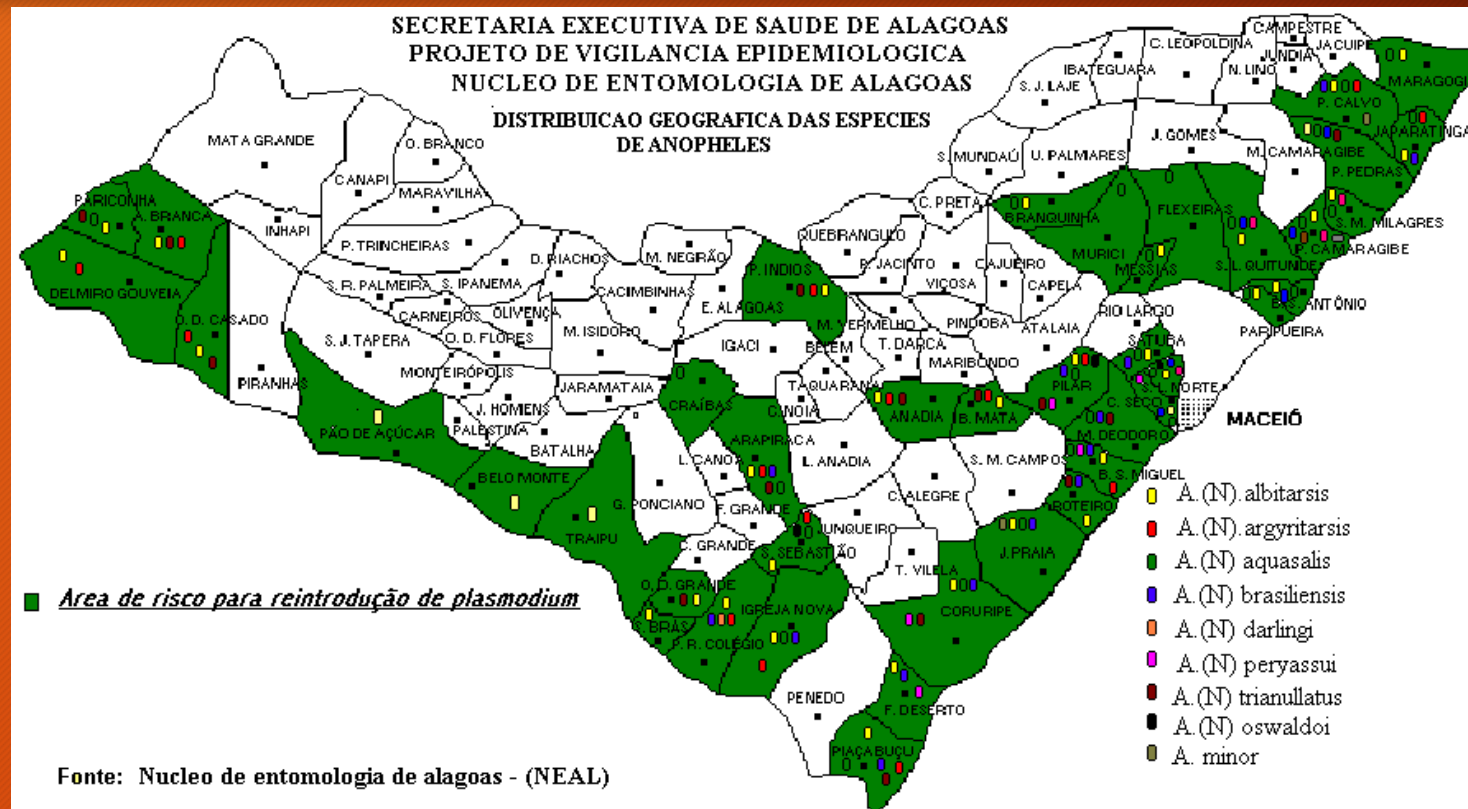


# Malária é endêmica

- Amazônia
- Agentes: *Plasmodium falciparum* e *P. vivax* - 95 % dos casos *P. malariae* (5%). *P. ovale* inexistente no Brasil
- Transmissão: mosquitos do gênero Anopheles
- Surto no Espírito Santo em 2018 e em São Miguel dos Milagres, na década de 1980
- Há cerca de 12 anos - 3 casos de malária vivax em Arapiraca (pessoas egressas do Acre)



# Carta anofélica de Alagoas





# Chegou o RT PCR

## *Neisseria meningitidis* tipo B

*Neisseria meningitidis* (atende também pelo nome de meningococo)

- Diplococo Gram negativo intracelular exclusivo
- Lembrar que é um caso de sepse. Se houvesse meningite - bacterioscopia do líquido...
- 12 tipos antigênicos. Os mais comuns: A, B, C, W e Y

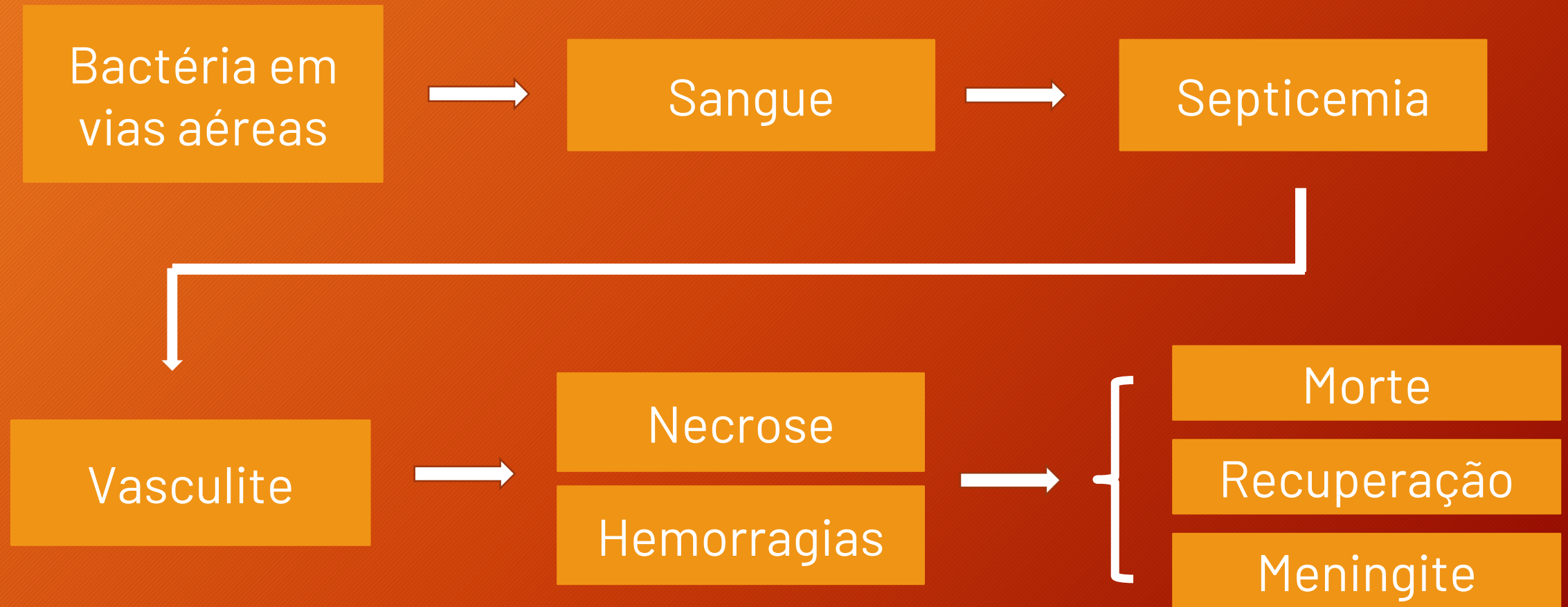
# *Neisseria meningitidis*

- Coloniza nasofaringe
- Transmissão direta por secreções respiratórias
  - portador assintomático transmite por meses\*
  - doente dificilmente transmite

\* Epidemia em 1974 - 80% da população da grande São Paulo



# Doença meningocócica patogenia



# A doença

- Quadros clínicos:
  - Meningite (o mais comum)
  - Meningococemia + meningite
  - Meningococemia (púrpura fulminans)



# Doença meningocócica em Alagoas 2024

- Tivemos um surto comunitário (3 ou mais casos, sem vínculos, numa mesma localidade, no período de 3 meses) pelo mesmo tipo antigênico)
- 22 casos, 16 do tipo B
- 9 mortes

# E já que lá atrás se pensou em arbovirose

- Dengue, Zika, Chikungunya, Mayaro - *Aedes aegypti*
- Oropouche - *Culex quinquefasciatus* (muriçoca)  
*Culicoides paraensis* (maruim)
- Febre amarela silvestre - *Haemagogus* e *Sabethes*  
urbana (último caso em 1942) - *Aedes aegypti*



# O astro, ou melhor, estrela da transmissão das arboviroses



Foto: Fabrizio PENSATI





Celso Tavares  
("mosquito competente")

# Dengue, Zika e Chikungunya

	Dengue	Zika	Chikungunya
Febre	Súbita e alta	Baixa ou inexistente	Alta
Exantema	Inexistente ou após 3º dia	No princípio. Pruriginoso	Nem sempre
Dor	Intensa. Muscular	Ausente ou discreta	Muito intensa. Articular
Edema articular	Não	Não	Sim
Hemorragia Outra complicação	Sim (Extravasamento de plasma)	Não	Não



# Particularidades da transmissão

- Zika - transmissão vertical, transplacentária  
sexual - vírus no sêmen - 180 dias  
vírus nos fluidos vaginais - 20 dias
- Chikungunya - transmissão vertical, no canal do parto

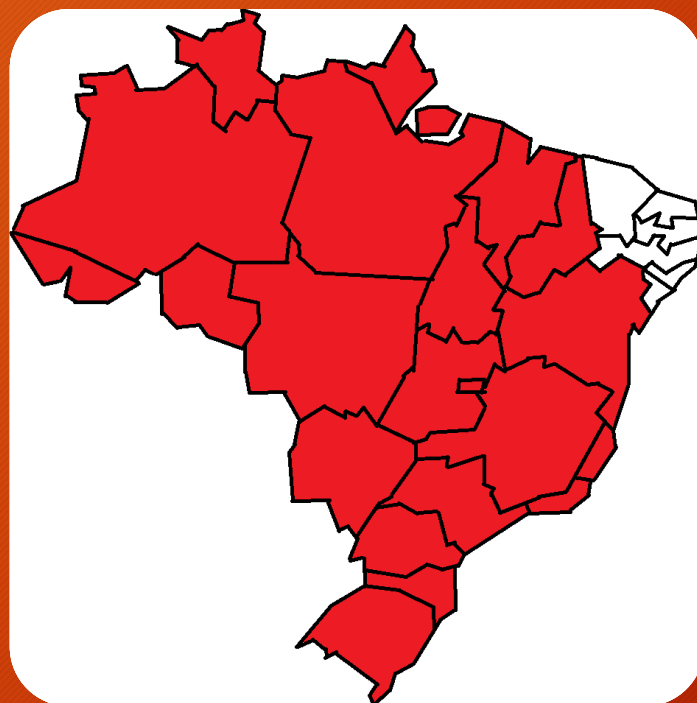
# Mayaro e Oropouche

- Mayaro - semelhante à Chikungunya (dores menos intensas)  
RT PCR negativo para Chik, pensar em Mayaro
- Oropouche
  - 2ª arbovirose no Brasil, até a chegada de Zika e Chik
  - Rebaixada para a série D
  - Clínica semelhante ao dengue. Não costuma complicar
  - Parece dengue e o RT PCR é negativo, procure Oropouche



# Febre Amarela

- Seria anacrônico falar dela?
- Situação em 2017. Deitado ... em berço esplêndido



# Febre amarela

- Agente - vírus amarílico - arbovírus
- Transmissão: forma urbana - *Aedes aegypti* (último caso 1942)  
forma silvestre - Haemagogus e Sabethes
- Clínica - casos leves: semelhantes ao dengue  
casos graves: sintomas gerais + hepatite, hemorragias, IRA
- Diagnóstico: sorologia, RT PCR
- Tratamento: sintomático
- Profilaxia: vacina altamente eficaz



# Transmissores da febre amarela silvestre



*Haemagogus*

(Ouro Branco e reserva do Catolé)



*Sabethes*

# Febre amarela - o que conteve a epidemia:

## VACINA

- Preparada com vírus vivo atenuado

- Uma dose - 0,5ml

- Proteção - 10 dias

- Necessária segunda dose

- Capacidade imunológica





# Para acessar a aula

- Acesse o QR code ao lado:

