

GESTANTE COM MALÁRIA COMPLICADA EM ÁREA NÃO ENDÊMICA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO NO CONTEXTO DA PANDEMIA POR COVID-19

MELLO, Renata Andrade¹; PIVOTTO, Ana Carolina Posca²; SOUZA, Rafaela Guimarães²; TEIXEIRA, Kaysa Nicolle²; ¹Médica chefe do serviço de Clínica Médica do Hospital Santa; ² Residente de Clínica Médica do Hospital Santa Rosa, R. Adel Maluf nº. 119, Bairro Jardim Mariana, CEP 78040-600

Introdução/Fundamentos

A malária é uma doença infecciosa aguda, causada por protozoários do gênero *Plasmodium sp.* e transmitida por mosquitos vetores do gênero *Anopheles*. Sua incidência é maior na região norte, onde chega a 99% da totalidade dos casos no nosso país e os casos que ocorrem fora dessa região costumam ter um atraso no diagnóstico. O quadro clínico é caracterizado por febre alta, cefaleia, mialgia, artralgia, náuseas e vômitos. Gestantes, crianças e primoinfectados são os mais sujeitos as formas graves, podendo apresentar sangramentos, icterícia e insuficiência renal aguda, trabalho de parto prematuro e óbito fetal. O diagnóstico é feito pela análise microscópica de gota espessa de sangue com visualização direta do parasita, identificando sua espécie, o que direciona a terapia. O tratamento da malária vivax, forma mais prevalente no Brasil, tem como padrão o uso de cloroquina e primaquina. Gestantes e puérperas recebem o tratamento para as formas graves da doença, sendo contraindicado o uso da primaquina até o primeiro mês de lactação. O tratamento deve ser feito com artesunato por 7 dias e cloroquina semanalmente até término do 1º mês de lactação para evitar recaídas, e no segundo mês de lactação deve-se iniciar o tratamento padrão com cloroquina e primaquina.

Objetivos

Relatar o caso de uma paciente residente em Cuiabá, Mato Grosso (MT), com síndrome febril iniciada no segundo trimestre de gestação, com diversos atendimentos em emergências, até sua internação, suspeição clínica, diagnóstico de malária e tratamento.

Relato de caso

Paciente K. I. P. M., 25 anos, gestante 19 semanas e 2 dias, sem comorbidades, com história de múltiplas idas a pronto-atendimentos sempre com suspeita clínica de Covid-19, apresentando vários testes de covid-19 negativos, relata viagem para zona rural da cidade de Nobres localizada no Centro-Oeste uma semana antes do início dos sintomas. Queixa de febre, mialgia, artralgia, dor retro orbitaria, tosse e dispneia. Ao exame físico apresentava mucosas hipocoradas, e ausculta pulmonar diminuída em bases, sem mais alterações. Exames laboratoriais evidenciaram anemia, plaquetopenia, hiperbilirrubinemia e hipocalemia. A tomografia de tórax evidenciava derrame pleural e derrame pericárdico leves.

Diante da suspeita clínica e após descartar demais diagnósticos diferenciais com outras síndromes febris ictericas (dengue, leptospirose, ZIKA, chikungunya) foi solicitado o exame gota espessa, que confirmou o diagnóstico de Malária vivax. Iniciado o tratamento com artesunato 100mg/dia por sete dias associado a clindamicina 1.800mg/dia por sete dias. Recebeu alta hospitalar após oito dias de internação em uso de cloroquina 150mg duas vezes por semana. Retorna ao serviço com 27 semanas de idade gestacional, por trabalho de parto prematuro, referindo interrupção do tratamento e apresentando novos episódios febris. Suspeitou-se de reativação da malária, iniciado ciclo com artesunato e cloroquina. A paciente retornou com 37 semanas de gestação em trabalho de parto ativo, sendo realizado cesárea sem intercorrências. Foi pesquisado malária em amostra de sangue fetal coletado no cordão umbilical que apresentou resultado negativo. O tratamento foi modificado após o segundo mês de lactação, conforme protocolo.

Conclusões/Considerações Finais

O caso relatado e publicações levantadas trazem à luz a discussão sobre a dificuldade do diagnóstico da malária em regiões não endêmicas, principalmente pela semelhança clínica com outras síndromes febris mais comuns nesses locais, sendo ainda mais desafiador no contexto de pandemia mundial pela COVID-19. Por se tratar de uma doença que pode evoluir com complicações graves e até óbito é fundamental que haja uma investigação adequada para que se inicie precocemente o tratamento específico oferecendo bons resultados no curso clínico da doença.

Referências Bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Tratamento de Malária no Brasil**. 1ª Edição. Brasília, 2020.
- ALVES, Alessandra *et al.* Malária Grave Importada: Relato de Caso. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 19 n. 2, junho 2007.
- WYLIE, Blaire; ROGERSON, Stephen. Malaria in pregnancy: Epidemiology, clinical manifestations, diagnosis, and outcome. **Up To Date**. 2021. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/malaria-in-pregnancy-epidemiology-clinical-manifestations-diagnosis-and-outcome>. Acesso em 07/10/2021.