



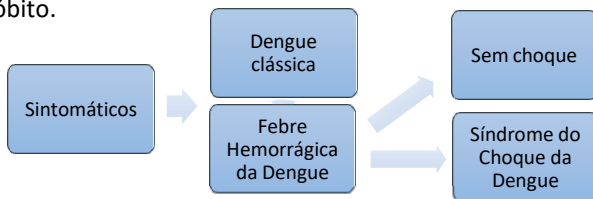
SÍNDROME DO CHOQUE DA DENGUE DE EVOLUÇÃO FULMINANTE: RELATO DE CASO

Lívia Marcelly Bezerra Leão¹; Emanuelle Menezes Cantarelli¹; Jadson Soares Laudelino¹;
Janielma Soares Laudelino¹; José Roberto Rodrigues Cavalcante².

Médico Residente de Clínica Médica do Hospital Memorial Arthur Ramos¹; Médico Preceptor da Residência de Clínica Médica do Hospital Memorial Arthur Ramos (Maceió-AL)².

Introdução

A Dengue é uma infecção viral que representa sérios problemas de saúde pública mundial, principalmente em regiões tropicais. Essa arbovirose pode evoluir desde um quadro assintomático, a uma síndrome febril leve ou a graves complicações no transcorrer da doença, tais como choque circulatório, hepatite aguda, ou até mesmo a óbito.



Objetivos

Relatar o caso de um paciente que desenvolveu a Síndrome do Choque da Dengue (SCD) e insuficiência hepática aguda em menos de 24 horas, evoluindo para o óbito.

Descrição do caso

Paciente do sexo masculino, 26 anos com queixa de lombalgia há 5 dias associado a astenia, cefaleia frontal, hiporexia, náuseas, vômitos e dor abdominal difusa. Negou episódio febril. Apresentava plaquetopenia (41000), hemoconcentração, aumento de transaminases hepáticas, antígeno NS1 da dengue reagente. Iniciado abordagem para dengue grupo C. Evolui em poucas horas com sudorese intensa, hipotermia (33,1°C), confusão mental, extremidades frias e cianóticas, dispneia e hipotensão com pressão arterial inaudível. Foi realizada otimização de expansão volêmica sem resposta, sendo o paciente transferido para unidade de terapia intensiva – UTI. Chega à UTI em quadro de agitação, diaforético, pele pegajosa, diurese ausente e com desconforto abdominal.

Apesar de medidas específicas para tal quadro, paciente progride com rebaixamento do nível de consciência, com necessidade de ventilação mecânica e choque hipovolêmico. Foram realizados novos exames que evidenciaram piora de plaquetopenia (29000), mas sem exteriorização de sangramentos, aumento maior que 150x dos valores de referência das enzimas hepáticas, elevação de bilirrubina total às custas de direta, alargamento do coagulograma, queda da albumina e presença de acidose metabólica severa.

Paciente evoluiu sem resposta, com choque circulatório refratário ao uso de altas doses de drogas vasoativas e otimização de fluidos, com ausência de pulso, assistolia e óbito em menos de 24 horas de hospitalização.

Conclusão

A SCD é considerada a forma mais letal da doença, originada de uma permeabilidade capilar difusa e intensa, com progressão rápida para falência circulatória, caso não tenha uma percepção precoce de seus sinais e sintomas. É de início agudo e ocorre na fase de defervescência, com presença de hipotermia, pele fria, pulso filiforme e agitação. Assim, é de fundamental importância a agilidade no diagnóstico e tratamento inicial desta arbovirose endêmica para evitar complicações severas.

Referências Bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Dengue: aspectos epidemiológicos, diagnóstico e tratamento. Brasília, 20p., nº 176, 2002.
- THOMAS, S.J.; ROTHMAN, A.L.; SRIKJATKHACHORN, A.; KALAYANAROOJ, S. Infecção pelo vírus da dengue: manifestações clínicas e diagnóstico. **UptoDate**. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/online>>, Acesso em: 04/08/2021.
- SINGHI, S.; KISSOON, N.; BANSAL, A. Dengue e dengue hemorrágico: aspectos do manejo na unidade de terapia intensiva. **J. pediatr.** Rio J., v. 83, n. 2, pp. S22-S35, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0021-75572007000300004>>. Acesso em: 04/08/2021.

Contato:
livia_marcelly@hotmail.com