

Geralmente ocorre leucocitose com neutrofilia.

A urina contém bile, proteína hemácias e cilindros.

Ocorre elevação de CK que não é comum em pacientes com hepatite.

Oligúria é comum e pode ocorrer uremia.

Precocemente o organismo pode ser identificado no sangue do paciente (campo escuro), contudo, há muitos exames falsos negativos. Posteriormente, após sete a dez dias de doença o diagnóstico é sorológico pelos testes de aglutinação. A cultura leva até seis semanas para apresentar resultado positivo.

O diagnóstico diferencial é com hepatite, febre amarela e dengue.

c. CONDUTA

Suporte básico de vida.

Administrar oxigênio.

Suporte ventilatório caso indicado.

Corrigir hipotensão arterial com reposição de cristalóide.

Iniciar antibioticoterapia IV por sete dias com: penicilina cristalina na dose de 1,5 milhões de unidades a cada 6 horas ou ceftriaxone 1 g ao dia ou doxicilina 500 mg a cada 6 horas.

Avaliar necessidade de hemodiálise.

Transferir o paciente para hospital.

77. DENGUE

a. CONSIDERAÇÕES GERAIS DE AVALIAÇÃO

É uma doença infecciosa causada por um arbovírus (existem quatro tipos diferentes de vírus do dengue DEN1, DEN 2, DEN 3 e DEN 4), que ocorre principalmente em áreas tropicais e subtropicais do mundo, inclusive no Brasil.

As epidemias geralmente ocorrem no verão, durante ou imediatamente após períodos chuvosos.

Pode ser transmitido por duas espécies de mosquitos (*Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*), que picam durante o dia, ao contrário do mosquito comum (*Culex*), que tem atividade durante a noite.

No Brasil, estão circulando os vírus DEN1, DEN2 e DEN3.

Os transmissores de dengue, proliferam-se dentro ou nas proximidades de habitações (casas, apartamentos, hotéis etc.) em qualquer coleção de água relativamente limpa (caixas d'água, cisternas, latas, pneus, cacos de vidro, vasos de plantas). As bromélias, que acumulam água na parte central (aquário), também podem servir como criadouros.

O único modo possível de evitar ocorrência de epidemias é através do controle dos transmissores (*Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*).

A transmissão do dengue é mais frequente em cidades, mas também pode ocorrer em áreas rurais.

A transmissão da doença é incomum em locais com altitudes superiores a 1.200 metros.

Uma pessoa não transmite dengue diretamente para outra. Para que isto ocorra, é necessário que o mosquito se alimente com o sangue de uma pessoa infectada e, após um período de incubação de 8 a 10 dias, pique um outro indivíduo que ainda não teve a doença.

Ainda não existem vacinas disponíveis contra o dengue. Uma vacina contra o dengue deve, necessariamente, proteger contra os quatro tipos de vírus, uma vez que se não fosse eficaz contra todos os tipos poderia aumentar o risco de formas graves.

Devem ser adotadas medidas de proteção contra infecções transmitidas por insetos, embora a transmissão dessas doenças possa ocorrer ao ar livre, o risco maior é no interior de habitações.

A utilização de calças e camisas de manga comprida, e repelentes contra insetos à base de dietiltoluamida (DEET) ou picaridina nas áreas expostas do corpo, sempre observando a concentração entre 30 a 35% (máximo 50%) e 20% para a picaridina, ajuda a reduzir o risco de adquirir a doença.

Em hipótese alguma devem ser aplicados inseticidas na pele.

Não existe comprovação da eficácia do uso de vitaminas do complexo B ou de pílulas de alho, citronela na profilaxia do dengue (ou de qualquer outra doença transmitida por vetores).

O controle do dengue deve ser feito, principalmente, através da eliminação dos criadouros de larvas.

As medidas eficazes em residências, escolas e locais de trabalho são: substituir a água dos vasos de plantas por terra e manter seco o prato coletor de água, desobstruir as calhas do telhado, para não haver acúmulo

de água, não deixar pneus ou recipientes que possam acumular água, expostos à chuva, manter sempre tampadas as caixas d'água, cisternas, barris e filtros, acondicionar o lixo em sacos plásticos fechados ou latões com tampa e a utilização, duas vezes por semana, de água tratada com cloro (40 gotas de água sanitária a 2,5% para cada litro) para regar bromélias, é recomendada para evitar a proliferação do *Aedes aegypti*.

b. QUADRO CLÍNICO

A infecção causada por qualquer um dos quatro tipos (DEN1, DEN2, DEN3 e DEN4) do vírus do dengue produz as mesmas manifestações.

A determinação do tipo do vírus do dengue que causou a infecção é irrelevante para o tratamento da pessoa doente.

O dengue na grande maioria dos casos (mais de 95%), causa desconforto e transtornos, mas não coloca em risco a vida.

As manifestações iniciais são febre alta, dor de cabeça, muita dor no corpo e, às vezes, vômitos. É frequente que 3 a 4 dias após o início da febre, ocorra exantema, semelhante ao sarampo ou rubéola associado a prurido.

A maioria das pessoas, após quatro ou cinco dias, começa e melhorar e recupera-se por completo, gradativamente, em cerca de dez dias.

Em alguns casos (a minoria), nos três primeiros dias depois que a febre começa a ceder, pode ocorrer diminuição acentuada da pressão sanguínea. Esta queda da pressão caracteriza a forma mais grave da doença, chamada de dengue "hemorrágico". O controle pressórico e do enchimento capilar periférico são parâmetros fundamentais nesta fase da doença.

No dengue hemorrágico nem sempre ocorrem sangramentos, a gravidade está relacionada, principalmente, à diminuição da pressão sanguínea.

O dengue grave pode ocorrer mesmo em quem tem a doença pela primeira vez.

O doente se recupera, geralmente sem nenhum tipo de problema e fica imunizado contra o tipo de vírus (DEN1, DEN2, DEN3 ou DEN4) que causou a doença, podendo adoecer novamente com os outros tipos de vírus do dengue.

Em uma segunda infecção, o risco da forma grave é maior, mas não é obrigatório que aconteça.

As manifestações iniciais do dengue são as mesmas de diversas outras doenças (febre amarela, malária, doença meningocócica e leptospirose).

A meningite meningocócica pode ser muito parecida com o dengue grave, mas o paciente piora muito mais rápido (logo no 1º ou 2º dia de doença). O dengue pode se tornar mais grave apenas quando a pessoa começa a melhorar, e o período mais perigoso vai até três dias depois que a febre desaparece.

O diagnóstico inicial de dengue é clínico (história e exame físico) feito essencialmente por exclusão de outras doenças.

É muito importante, por exemplo, saber se a pessoa não está com doença meningocócica ou leptospirose.

A comprovação sorológica do diagnóstico de dengue poderá ser útil para outras finalidades (vigilância epidemiológica, estatísticas) e é um direito do doente, mas o resultado do exame comumente estará disponível apenas após a pessoa ter melhorado, o que o torna inútil para a condução do tratamento.

O hematócrito, e a contagem de plaquetas podem trazer informações úteis, mas não comprovam o diagnóstico, uma vez que também podem estar alterados em várias outras infecções.

A comprovação do diagnóstico pode ser feita através de sorologia, a partir do 5º dia de doença.

A prova do laço pode estar positiva em diversas outras doenças (meningococo, leptospirose, rubéola, etc.) e até em pessoas saudáveis. Também pode estar negativa nos casos de dengue, inclusive nos mais graves. Não ajuda, portanto, a concluir se a pessoa está ou não com a doença ou se o dengue é mais grave.

c. CONDUTA

Lembrar que o dengue não tem tratamento específico, são empregados antitérmicos e reidratação (oral ou venosa), que deve ser iniciada o mais rapidamente possível.

Optar pela hidratação venosa em pacientes com critérios de gravidade (hipotensão arterial, desidratação grave e hemorragias) ou intolerância a ingestão de líquidos.

Obter neste caso acesso IV periférico.

Colher sangue para hemograma e contagem de plaquetas.

Colher história pesquisando o uso de AAS (ácido acetil salicílico) e anticoagulantes que podem aumentar o risco de sangramentos.

Proibir o uso de alguns medicamentos que podem aumentar o risco de sangramento, como: ácido acetil salicílico e antiinflamatórios.

Utilizar o paracetamol nas doses e intervalos prescritos normalmente, uma vez que em doses muito altas podem causar lesão hepática.

Orientar o paciente a ingerir maior quantidade possível de líquido (60 a 80 ml/kg), não é necessário nenhuma dieta.

Estar atento as manifestações que podem indicar gravidade, o que pode acontecer, geralmente, a partir do momento em que a febre começa a ceder.

Transportar o paciente imediatamente ao serviço de referência mais próximo caso: dor no hipocôndrio direito, hipotensão arterial, sangramentos que não cedem e/ou sangramento digestivo.

78. HEPATITE A

a. CONSIDERAÇÕES GERAIS DE AVALIAÇÃO

É o tipo mais comum de hepatite viral.

Causada por um RNA vírus.

Transmissão pela via FECAL ORAL, a transmissão sexual e parenteral é possível durante o período de viremia.

Podem ocorrer epidemias em situações de contaminação do suprimento de água (por exemplo: enchentes).

A transmissão ocorre nas duas semanas que antecedem os sintomas e perdura durante mais duas a três semanas.

A maioria dos casos resolve-se em quatro a seis semanas.

A insuficiência hepática pode ocorrer em até 1% dos casos.

Não existe hepatite A crônica.

A doença pode ser prevenida com a vacinação (2 doses).

b. QUADRO CLÍNICO

Pode ser assintomática em crianças e adultos jovens.

Quando sintomática pode causar desde sintomas leves até doença fulminante.

Os sintomas mais comuns são: mal estar, fadiga, prurido, dor abdominal, mialgias, artralgias, náuseas, vômitos e febre, acolia fecal e colúria.

O exame físico pode revelar os seguintes sinais: icterícia, hepatomegalia e raramente adenomegalias e rash cutâneo.