

Dengue na gestação

Dengue infection in pregnancy

Mariana Ataydes Leite Seabra¹, Marcel Henrique Coelho de Abreu², Adriano Ávila³, Afrânio Augusto de Freitas Figueiredo³, David Albanes Campos³, Saulo Rogério de Oliveira Freitas³, Walter Ferraz Flávio Júnior³, Warley Martins³

RESUMO

Relato de evolução de paciente com infecção por dengue associada com a gestação. A Dengue constitui-se em doença de grande incidência nos países tropicais. Sua ocorrência pode ser de difícil diagnóstico quando junto com a gravidez, pelas modificações que a gestação determina sobre vários parâmetros laboratoriais. Na maioria das vezes, não há intercorrências, apesar dos relatos da dengue com prematuridade e morte fetal. As manifestações da dengue são semelhantes em gestantes e não gestantes; mas alto grau de suspeição clínica favorece seu diagnóstico precoce.

Palavras-chave: Dengue; Gravidez; Gestantes.

ABSTRACT

When dengue, an infection with increasing incidence among the tropical area, occurs in pregnancy it could provide difficult in diagnoses. V. P. C., 20 years old, between the 19th and 20th week of pregnancy, admitted to the hospital with high-grade fever for two days, associated with myalgia, arthralgia, retro-orbital pain, exanthema in anterior chest, and gingival bleeding. The score of platelets and hematometria exams were made and the serologic test detected IgM antibodies and the tourniquet test was negative. Warning signal was not observed. The patient did not show signs of gravity and was follow-up by medical care in the health center. The normal physiological changes in pregnancy could confuse the laboratory exams used at the follow up of pregnant. The treatment was based on control of temperature, hydration oral, and intravenous fluid replacement. Most pregnancies progressed with no complications, besides some works show that there is a relationship between infection and prematurity/fetal death. The clinical picture of dengue is similar in pregnancy and non-pregnancy. However, the high index of suspicion in patients can provides an early diagnosis.

Key words: Dengue; Pregnancy; Pregnant.

INTRODUÇÃO

A dengue é dos principais problemas de saúde pública em áreas tropicais e subtropicais, estimando-se a ocorrência de aproximadamente 100 milhões de casos por ano no mundo.^{1,2} Foram notificados, no Brasil, entre 2001 e 2003, 1.564.112 casos de dengue.³

O diagnóstico da dengue durante a gestação pode oferecer algumas dificuldades.^{2,4,5} Existem relatos de aumento das taxas de prematuridade e de morte fetal em associação com a dengue.⁵ Por isso, é necessário alto grau de suspeição de dengue em gestantes para que seu diagnóstico seja precoce² utilizando, principalmente, da-

Instituição:

Hospital Risoleta Tolentino Neves

Endereço para correspondência:

Rua das Gabirobas, 01 - Bairro Laranjeiras,
Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil
Cep: 31744-012
E-mail: marcel.abreu@hrtn.fundep.ufmg.br

dos epidemiológicos, evitando que tenha evolução sem vigilância e abordagem adequada.

RELATO DE CASO

VPC, 20 anos de idade, com idade gestacional de 19 a 20 semanas, admitida na maternidade do Hospital Risoleta Tolentino Neves com temperatura corpórea elevada (37,9°C) há dois dias, acompanhada de mialgia, artralhas, dor retro-orbitária, exantema em tórax anterior e gengivorragia. No momento da admissão, mostrava-se afebril, com as mucosas visíveis hipocoradas, frequência cardíaca (FC) de 90 bpm e pressão arterial sistêmica (PA) de 90/40 mmHg. O exame gineco-obstétrico e dos demais aparelhos estava normal. A avaliação fetal era normal. A prova do laço não demonstrou alterações.

Foi internada para observação clínica e tratamento de suporte. A análise seriada de hemograma demonstrou variação na contagem das plaquetas de 147000 para 107000 e, no hematócrito, de 23,3% para 24,9%. A sorologia foi positiva para dengue.

Apresentou um episódio de hemorragia digestiva alta discreta após vômitos, sem a ocorrência de instabilidade hemodinâmica. Evoluiu com melhora clínica e manteve estabilidade na propedêutica laboratorial. Recebeu alta hospitalar com indicação de seguimento ambulatorial.

DISCUSSÃO

A suspeita de dengue é fundamentalmente clínica e sua evolução não é diferente entre grávidas e não-grávidas. As manifestações clínicas que sugerem dengue são de pelo menos dois critérios diagnósticos entre artralha, mialgia, exantema, cefaleia, dor retro-orbitária e prostração; somados à presença de febre persistente. Todos os sinais e/ou sintomas precisam estar em contexto epidemiológico favorável.⁶ A febre persistente na gestante caracteriza-se por temperatura maior ou igual 37,8°C com menos de sete dias de evolução. Deve-se suspeitar, diante dessa situação, de dengue e fazer a notificação. A confirmação da infecção faz-se por exames sorológicos (ELISA ou hemo-aglutinação) e isolamento viral.^{1,4,5} (Figura 1)

O principal diagnóstico diferencial de dengue durante a gestação é a rubéola, que pode interferir negativamente com a saúde do concepto. O estado va-

cial da gestante deve ser avaliado e, caso se mostre susceptível à infecção, a sorologia deve ser solicitada.

A classificação quanto à gravidade da dengue é fundamentada em bases clínicas, conforme os critérios propostos pela OMS. Deve-se considerar que a doença na gravidez encerra risco maior para evolução adversa materno-fetal.^{1,5,7}

Os sinais de alarme na dengue são: dor abdominal intensa e contínua; vômitos persistentes; hipotensão persistente; hipotensão postural e/ou lipotímia; hepatomegalia dolorosa; hemorragia importante (hematêmese e/ou melena); sonolência e/ou irritabilidade; diminuição da diurese; queda repentina da temperatura corpórea ou hipotermia; aumento repentino do hematócrito; queda abrupta de plaquetas; desconforto respiratório. A presença de qualquer um desses sinais de alarme faz parte dos critérios de internação hospitalar.

As modificações fisiológicas no organismo materno tornam os exames complementares para o diagnóstico da dengue de difícil avaliação. A presença de manifestações clínicas sugestivas de dengue permite diferenciar as alterações fisiológicas de patológicas. O diagnóstico diferencial também deve ser feito excluindo-se complicações obstétricas, como síndrome HELLP e septicemia.^{2,4,5} O hemograma é o exame mais importante diante da suspeita de dengue e sua avaliação deve ser seriada, especialmente as variações do hematócrito e da plaquetometria.

A expansão volêmica gravídica determina redução discreta do hematócrito, ao passo que, na dengue, sua elevação pode marcar evolução adversa, traduzindo-se em aumento da permeabilidade capilar. A plaquetopenia discreta também pode ser considerada fisiológica na gravidez, sem tendências hemorrágicas, já que há estado de hipercoagulabilidade. Na dengue, a plaquetopenia sempre se faz presente, variando em magnitude conforme sua gravidade. A tendência hemorrágica em sua forma clássica pode ocorrer independentemente da contagem de plaquetas.

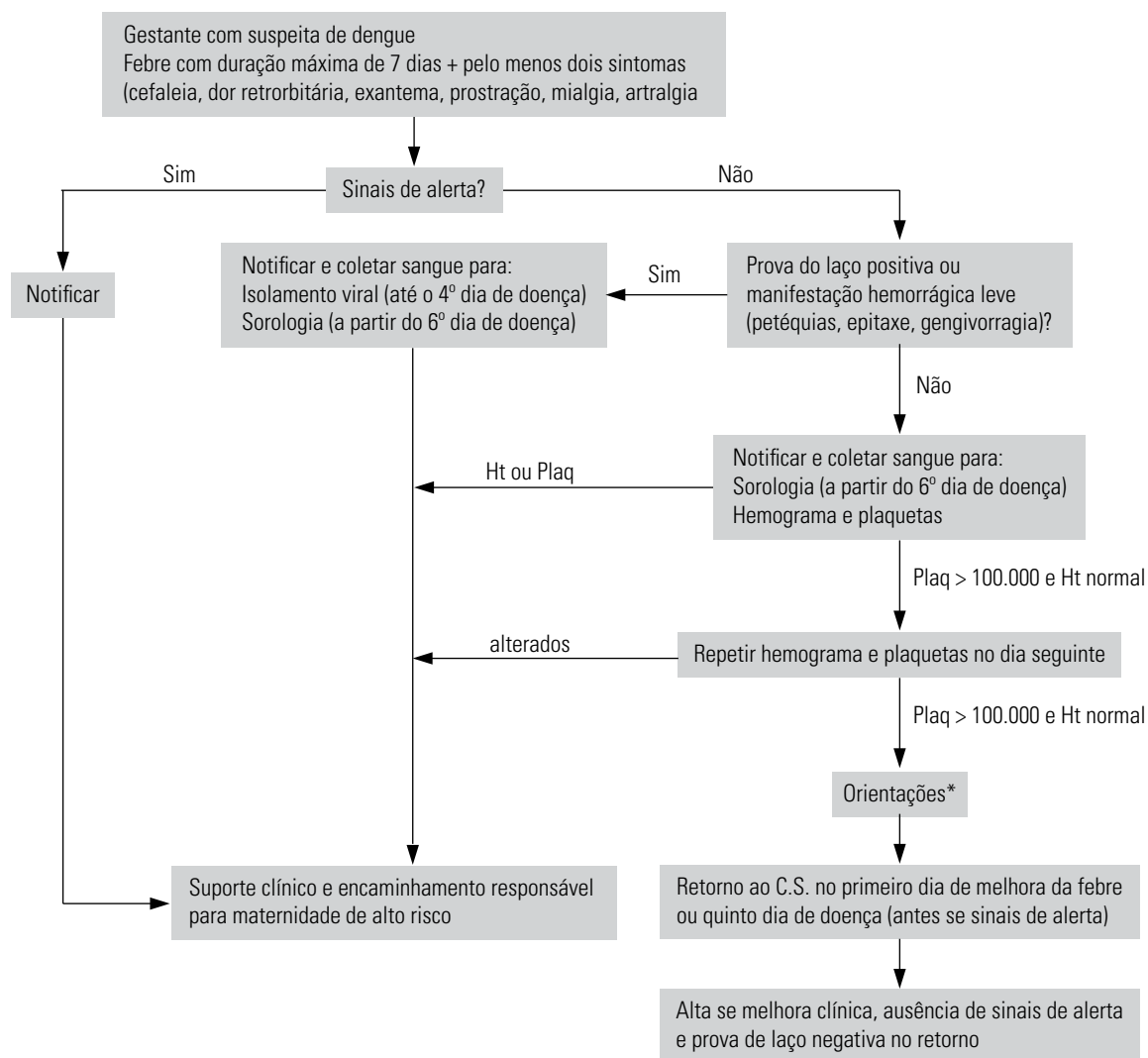
Na ausência de drogas eficazes contra o vírus, o tratamento é de suporte, baseado no controle da temperatura e na terapia de re-hidratação oral ou endovenosa.^{1,2,4,5,7} O antitérmico de escolha é o paracetamol,⁴ droga de segurança bem estabelecida para uso na gestante, respeitando-se os limites tóxicos. Os salicilatos são contraindicados, sobretudo pelo risco de agravar tendências hemorrágicas. A hidratação é a principal medida terapêutica e não difere entre grávidas e não grávidas. É necessária mais atenção entre

as grávidas, devido aos fatos de a expansão volêmica retardar a manifestação de choque e de a sobrecarga volumétrica produzir precocemente congestão.

O diagnóstico e o tratamento precoces são importantes porque a infecção pode ter efeitos adversos sobre a evolução da gravidez, determinando aumento das taxas de prematuridade e de morte fetal.^{1,5,7} Recém-nascidos de gestantes que contraíram a dengue próximo ao parto deverão ter a infecção excluída por meio de estudos sorológicos.⁴

CONCLUSÃO

As manifestações clínicas da dengue não diferem em pacientes gestantes e não-gestantes, sendo seu diagnóstico fundamentalmente clínico. Apesar de existirem diversas modificações fisiológicas do organismo materno durante a gravidez, não há diferenças nos valores de referência laboratoriais entre esses dois grupos. Em alto grau de suspeição, sobretudo em um contexto epidemiológico favorável, são fundamentais um diagnóstico precoce e uma conduta adequada para se prevenir maiores complicações maternas e fetais.



Orientações: prescrever sintomáticos, orientar sobre hidratação oral, repouso, sinais de alerta. Entregar cartão da dengue.

Figura 1 - Manejo da dengue em paciente gestante.⁶

REFERÊNCIAS

1. Basurko C, Carles G, Youssef M, Guindi WEL. Maternal and foetal consequences of dengue fever during pregnancy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2009 Nov; 147(1):29-32.
2. Phupong V. Dengue fever in pregnancy: a case report. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2001; 1:7.
3. Camara FP, Theophilo RLG, Santos GT, Pereira S, Camara DCP, Matos RRC. Regional and dynamics characteristics of dengue in Brazil: a retrospective study. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2007; 40(2):192-6.
4. Malhotra N, Chanana C, Kumar S. Dengue infection in pregnancy. *Int J Gynecol Obstet.* 2006; 94(2):131-2.
5. Carroll ID, Toovey S, Gompel AV. Dengue fever and pregnancy – A review and comment. *Travel Med Infect Dis.* 2007; 5(3):183-8.
6. Belo Horizonte. Prefeitura Municipal. SUS-PBH. Manejo da dengue em paciente gestante. [Citado em 2010 abr. 07]. Disponível em: <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&urlArqPlc=fluxogramamanejodadengueempacientegestante.pdf>.
7. Ismail NAM, Kampan N, Mahdy ZA, Jamil MA, Razi ZRM. Dengue in pregnancy. *Southeast Asian J Trop Med Public Health.* 2006; 37(4):681-3.