

Hemorragia digestiva grave em idosa apresentando dengue e úlcera péptica

Severe gastrointestinal bleeding in elderly woman presenting dengue and peptic ulcer

Allesyo Patrick de Sá Rocha¹, Almyr Danilo Marx Neto¹, Ana Luiza Rodrigues Peixoto Arruda¹, Fabiano Drumond de Souza Pires¹, Guilherme Lagares Cortes Costa Huacho¹, Leonardo de Campos Corrêa Oliveira¹, Miguel Monteiro Tannus¹, Rodrigo Ralemadhá Gonçalves Rodrigues¹, Renata Bibiani de Aguiar Marques²

RESUMO

Este relato apresenta a evolução de dengue em idosa, sob uso crônico de anti-inflamatório não esteroide, com úlcera gástrica, hematêmese volumosa e instabilidade hemodinâmica, sendo submetida a cuidados intensivos e politransfundida nos primeiros dias de internação. Permaneceu internada por mais de 20 dias com alta em boas condições. O objetivo principal deste relato é ressaltar o potencial de gravidade da dengue em paciente muito idoso, em uso de polifarmácia.

Palavras-chave: Dengue; Dengue/epidemiologia; Vírus da Dengue; Idoso; Assistência a Idosos

ABSTRACT

This report presents the evolution of dengue in an elderly woman with chronic use of nonsteroidal anti-inflammatory that developed gastric ulcer, massive hematemesis and hemodynamic instability. During hospitalization she was submitted to intensive care polytransfusion. The patient remained in hospital for more than 20 days and was discharged in good conditions. The main objective of this report is to highlight the potential severity of dengue in elderly patients and polypharmacy use.

Key words: Dengue; Dengue/epidemiology; Dengue Vírus; Aged; Old Age Assistance

INTRODUÇÃO

Estima-se que 50 a 100 milhões de casos de dengue ocorram anualmente, com aproximadamente de 5-10% de gravidade.¹ Aproximadamente 2,5 bilhões de pessoas vivem em países em que a dengue é endêmica. Este relato descreve a evolução de dengue em idoso, em uso de polifarmácia, com hemorragia digestiva e instabilidade hemodinâmica. Não existem drogas ou vacinas específicas para o tratamento da dengue e o diagnóstico é realizado majoritariamente pela clínica e epidemiologia apresentadas.²

RELATO DE CASO

Paciente feminino, 79 anos de idade, com hipertensão arterial sistêmica e artrose de joelho esquerdo, usuária de hidroclorotiazida, nimesulida (AINE) e paracetamol, foi admitida no Hospital Risoleta Tolentino Neves com evolução há quatro dias de fe-

¹ Acadêmico(a) do 10º período do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

² Preceptora de Clínica Médica do Hospital Risoleta Tolentino Neves da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Instituição:
Faculdade de Medicina da
Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte, MG – Brasil

Endereço para correspondência:
Ana Luiza Rodrigues Peixoto Arruda
Rua Alberto Cintra, 15/105
Bairro: União
Belo Horizonte, MG – Brasil
CEP: 31160-370
E-mail: aninha_arruda@hotmail.com

bre, mialgia, artralgia, cefaleia, dor abdominal, náuseas, vômitos e diarreia. Havia ido ao Maranhão há pouco mais de uma semana e sido atendida em Unidade de Saúde de Matozinhos, permanecendo em observação por quatro dias e sendo liberada para o domicílio. Procurou o hospital por ter apresentado dois episódios de vômito com material borráceo há poucas horas.

Apresentava-se prostrada, desidratada ++/++++, corada, afebril, anictérica; pressão arterial sistêmica (PA) 110/70 mmHg, frequência cardíaca (FC) 64 bpm e dor difusa à palpação abdominal. Aventura a hipótese de dengue, feita avaliação laboratorial e administrada hidratação venosa e sintomáticos (omeprazol e metoclorpramida). Na sala de admissão apresentou hematemese volumosa, com palidez e sudorese; evoluindo com PA 90/60 mmHg e FC 80 bpm. Os exames revelaram Hb 8,5 mg/mL, leucócitos 9.500, plaquetas 100.000, proteína C reativa 8,7, uremia 65 mg%, creatininemia 0,91 mg%, TGO 237, TGP 98. Além de hidratação, foram solicitadas reserva de sangue, novo hemograma, endoscopia digestiva alta e transferência para unidade de cuidados intensivos. A Hb passou para 4,4 g/dL. Infundidos 900 mL de concentrado de hemácias e 600 mL de plasma fresco.

Apresentou volumosa melena 24 horas após, com baixa perfusão de órgãos e sistemas. Foi feito acesso venoso central e medição de pressão intra-arterial (PIA) em artéria radial direita. Recebeu mais 900 mL de concentrado de hemácias, 300 mL de plasma fresco congelado e iniciou-se norepinefrina. A sorologia mostrou IgM e IgG positivos para dengue. A Hb atingiu 5,2 g% e o RNI de 1,32, 24 horas após, tendo recebido mais 900 mL de concentrado de hemácias e 400 mL de plasma (Figuras 1 e 2).

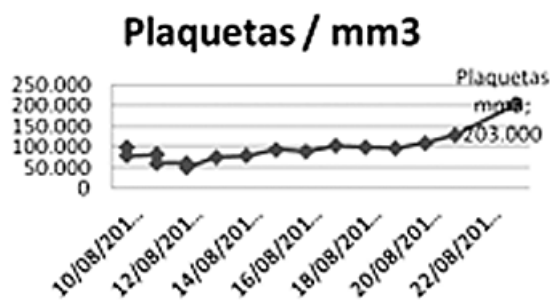


Figura 2 - Valores da contagem de plaquetas da paciente, em exames seriados realizados durante o período de internação no HRTN.

A endoscopia digestiva alta revelou: pangastrite enantematosa leve, úlcera gástrica em atividade (Figura 3) e cicatriz de úlcera duodenal. E a biópsia dessas lesões evidenciou mucosa gástrica com metaplasia intestinal e pesquisa de *H. pylori* negativa.

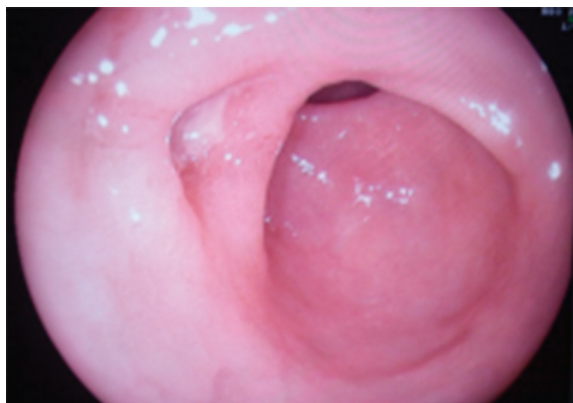


Figura 3 - Úlcera gástrica em atividade.

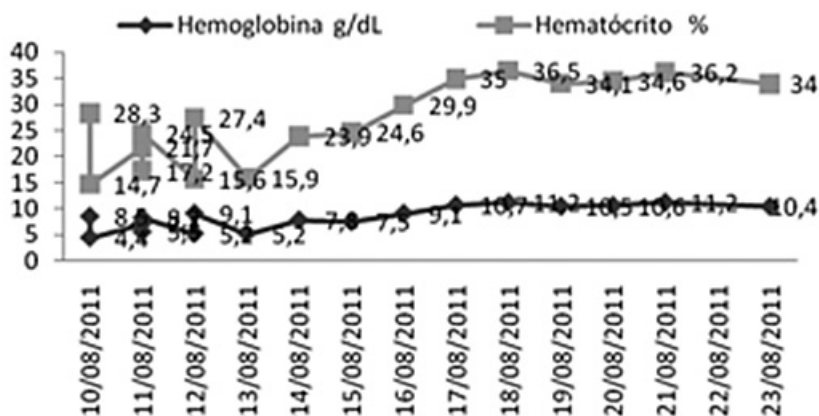


Figura 1 - Valores de hemoglobina e hematócrito, exames seriados realizados durante a internação da paciente no HRTN.

DISCUSSÃO

O período de estado da dengue desenvolve-se subitamente após incubação de 4-7 dias. Sua evolução natural pode ser dividida em três fases: febril, crítica e de recuperação (Figura 4). Inicia-se com febre, cefaleia, e dor retro-orbital. Pode haver artralgia intensa, justificando seu nome popular de febre quebra-ossos.¹

A dengue não grave pode ser compreendida em dois grupos, segundo a presença ou não de sinais de alerta, como: dor abdominal, vômitos persistentes, sangramento de mucosas, balanço hídrico positivo, letargia, hepatomegalia e aumento do hematócrito concomitante com rápida redução das plaquetas¹, sendo que grupo com esses sinais tem mais probabilidade de evoluir para forma grave.

A síndrome do choque na dengue decorre de extravasamento de plasma para o interstício e aumento do hematócrito (Figura 4), observados neste relato.

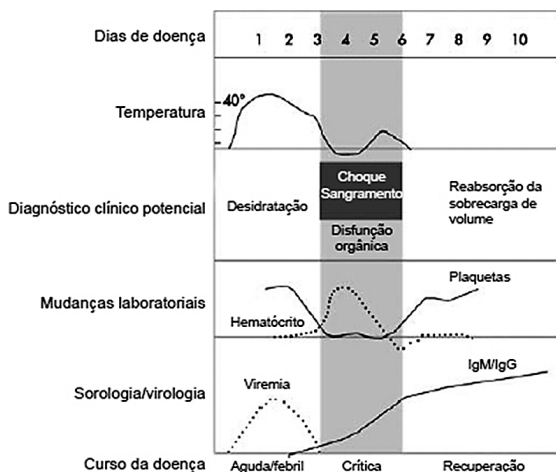


Figura 4 - Fases de evolução da doença: febril, crítica e de recuperação.

Adaptado de World Health Organization. Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. New edition. Geneva. WHO, 2009.

É possível que a hemorragia digestiva apresentada neste relato tenha sido consequente ao sangramento de úlceras preexistentes, associadas ou

não (*H. pilory*) ao uso crônico de AINE. Agrava-se a perspectiva de evolução grave da dengue com o uso concomitante de AINE. O RNI, entretanto, estava em faixa muito próxima do normal, apesar de trombocitopenia concomitante, o que torna menos provável a associação com coagulação intravascular disseminada. A evolução deste caso, entretanto, apresentou situação clínica de gravidade devido ao sangramento digestivo alto, simulando dengue grave com choque hipovolêmico e risco de morte. A trombocitopenia constitui achado comum na dengue, com púrpura petéquias e sangramentos em mucosas na fase crítica – porém, em pacientes com úlcera péptica pode se manifestar na forma de hemorragia grave.³

CONCLUSÃO

A dengue continua a desafiar, como doença endêmica e potencialmente grave, a ciência médica e a saúde pública, em várias regiões do planeta. A transição demográfica observada em todo o planeta, com o envelhecimento humano e o uso de polifarmácia por essa população, acrescenta potencial de gravidade em relação à evolução da dengue. Os AINEs constituem medicação especialmente prescrita em idosos, o que aumenta o risco de gravidade em relação ao sangramento, associado às comorbidades e à reserva funcional reduzida dessa população, o que pode agravar a evolução da dengue com complicações potencialmente fatais.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization-WHO. Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control – New edition. Washington: WHO; 2009.
2. Farrar J, Focks D, Gubler D *et al.* Towards a global dengue research agenda. *Trop Med Int Health.* 2007;12:695-9.
3. Tsai CJ, Huo CH, Chen PC. Upper gastrointestinal bleeding in dengue fever. *Am J Gastroenterol.* 1991; 86:33-5.