Etiologia:
- vírus do gênero Flavivirus
- sorotipos: DENV 1,2,3,4

Transmissão:
- fêmeas do mosquito do gênero Aedes

Prevenção

Combate ao vetor:
- controle mecânico: saneamento básico e coleta de lixo
- controle biológico: utilização de seres larvicidas
- controle legal: leis de responsabilização
- controle químico: inseticidas

Vigilância epidemiológica:
- intimações sobre distribuição geográfica
- índice de infestação
- inspeção de imóveis

Ciclo evolutivo:
- Intrínseco (homem): repasto sanguíneo > incubação > replicação > viremia
- Extrínseco (mosquito): repasto sanguíneo > incubação > replicação > glândulas salivares

Fisiopatologia:
- infecção viral de monócitos
- ativação
- liberação de citocinas

Dengue

Epidemiologia:
- Prevalência: endêmica em mais de 100 países
- Incidência: 2/5 da população mundial sob risco
- Predominância: variação sazonal, principalmente no verão (epidemia)

Sintomatologia

Forma típica

Febre > 38 graus de início repentino com duração entre 2 a 7 dias

Associado a pelo menos 2

Sinais e sintomas:
- Cefaleia
- Dor retro-orbitária
- Mialgia
- Artralgia
- Prostração
- Exantema
- Náusea ou Vômito

Forma atípica

Afebril com início súbito dos outros sintomas

Em crianças

Pode manifestar-se com sintomas inespecíficos

- Dor abdominal
- Rubor Facial
- Náusea
- Vômito
- Diarreia
- Anorexia
- Irritação

Diagnóstico presuntivo

Exame clínico:
- PA (deitado, sentado e em pé)
- FP
- TA
- Peso

- Notificação: em duas vias
- Preencher cartão da dengue

Sinais de choque hipovolêmico?
- hipotensão arterial
- pressão arterial convergente (PA diferencial < 20)
- extremidades frias
- cianose
- pulso rápido e fino
- enchimento capilar lento (>2 segundos)
- comprometimento grave de órgãos

Não

Sinls de alarme?
- dor abdominal intensa e contínua
- vômitos persistentes
- hipotensão postural
- hepatomegalia dolorosa
- sangramento de mucosa
- sonolência ou irritabilidade
- redução da diurese
- hipotermia
- desconforto respiratório
- derrames cavitários
- queda abrupta ou PLQ < 20.000
- elevação repentina de Ht acima de 10% do valor basal ou do VR

Não

Pesquisar sangramento de pele espontâneo ou realizar prova do laço

Sangramento espontâneo ausente ou prova do laço negativa

Sangramento espontaneo ou prova do laço positiva

Condição clínica especial, risco social ou comorbidades:
- gestantes
- crianças menores de 13 anos
- idosos maiores de 65 anos
- portadores de comorbidades com potencial de descompensação (DM, DPOC, HAS, DRC, Doenças hematológicas)
- paciente sob risco social

Sim

Grupo A

Exames complementares:
- inespecíficos: desnecessários
- específicos: sorologia viral

Tratamento: domiciliar
- Hidratação oral
- Prescrição de paracetamol (e/ou dipirona)
- Prescrição de sintomáticos
- Repouso

Orientações:
- Sobre eliminação de criadouros de dengue
- Não usar Salicilato ou AINE
- Sinais de alarme e hemorragias: procurar UPA
- Retorno no dia de melhora da febre = reavaliar
- Se Febre refratária = retorno no 5º dia

Investigar outras hipóteses se febre refratária

Alta após 24-48h de ausência de febre se assintomático

Grupo B

Solicitar exames complementares:
- inespecíficos: hemograma
- específicos: sorologia viral e NS1 (opcional) segundo história natural

Tratamento: ambulatorial
- Hidratação oral supervisionada: 80mL/kg/dia com 1/3 em soro em 4-6hr
- se VO não tolerada: Hidratacao venosa 20mL/kg/6hr
- Prescrição de sintomáticos

Reavaliação clínica e laboratorial (Ht) em 4 horas:
- sinais de desidratação: diurese
- sinais de alarme
- nível de Ht

Ht normal ou aumento < 10% e/ou PLQ > 50.000 e/ou ausência de sinais de alarme:
- crianças: 38 - 42 %
- mulheres: 40 - 44%
- homens: 45 - 50%

Grupo C

Solicitar exames complementares:
- inespecíficos: hemograma, contagem de plaquetas, tipagem sanguínea
- específicos: sorologia viral e NS1 segundo história natural
- opcionais segundo quadro: gasometria, eletrólitos, transaminases, Rxt, USG, função renal

Tratamento: internação hospitalar
- Hidratação venosa de expansão: 20 mL/kg/hr SF0,9% em 2horas

Ht normal ou aumento > 10% e/ou PLQ < 50.000 e/ou presença de sinais de alarme

Reavaliação clínica e laboratorial:
- sinais vitais e BH a cada 2horas
- nível de Ht e PLQ a cada 4 horas

Estável

Tratamento: internação hospitalar
- Hidratação de manutenção

Critérios de alta:
- estabilização hemodinâmica durante 48 horas
- ausência de febre por 48 horas
- hematocrito normal e estável por 24 horas
- plaquetas em elevação e acima de 50.000
- ausência de sinais respiratorios

Conferir alta:
- Orientações sobre eliminação de criadouros de dengue
- Não usar Salicilato ou AINE
- Hidratação domiciliar conforme plano A
- Prescrição de paracetamol (e/ou dipirona)
- Retorno diário até 7 dia de doença

Investigar outras hipóteses se febre refratária

Alta após 24-48h de ausência de febre se assintomático

Instável

Repetir expansão até 3x:
- verificar sinais de congestão

Resposta inadequada

Passar CVC e medir PVC

PCV baixa ou normal: manter infusão de volume até normalização de PA, sinais de congestão pulmonar, ou elevação importante da PVC

Reavaliar laboratório

PVC alta: Utilizar dopamina na dose inicial de 5 µg/kg/min, aumentando progressivamente as doses até obter a estabilização dos parâmetros hemodinâmicos

Hematócrito em ascensão e choque

Utilizar expansores plasmáticos: albumina 0,5-1 g/kg: preparar solução de albumina a 5%: para cada 100 ml desta solução, usar 25 ml de albumina a 20% e 75 ml de SF a 0,9%

Hematócrito em queda e choque:

Investigar hemorragias e coagulopatia de consumo:
- Se hemorragias transfundir o concentrado de hemácias (10 a 15 ml/kg/dia);
- Se coagulopatia, investigar coagulopatias de consumo e avaliar necessidade de uso de plasma (10 ml/Kg), vitamina K e Crioprecipitado (1 U para cada 5-10 kg);
- Se ausência de Sangramentos: investigar ICC e tratar com diminuição da infusão de volume, diuréticos e inotrópicos

Grupo D

Solicitar exames complementares:
- inespecíficos: hemograma, contagem de plaquetas, tipagem sanguínea
- específicos: sorologia viral, NS1 segundo história natural, hemocultura
- opcionais segundo quadro: gasometria, eletrólitos, transaminases, Rxt, USG

Tratamento: internação hospitalar em leito de CTI
- Hidratação venosa de expansão: 20 mL/kg SF0,9% em 20min
- Iniciar ceftriaxona: 2g EV de 12/12 horas

Reavaliar clínica a cada 15-30min
- Reavaliação laboratorial a cada 2horas
- Desescanolar ATB segundo culturas

Sim

Manejo de situações especiais

Pacientes em uso de AAS e Clopidogrel devido à Stent farmacológico com menos de 6 meses e Stent convencional com menos de 1 mês

Plaquetas acima de 50.000 — Manter o AAS e o Clopidogrel. Realizar contagem de diáriade plaquetas

Plaquetas entre 30.000 e 50.000 — Manter o AAS e o Clopidogrel. Admitir em leito de observação e realizar contagem diária de plaquetas

Plaquetas abaixo de 30.000 — Suspender o AAS e o Clopidogrel. Admitir em leito de observação e realizar contagem diária de plaquetas

Pacientes em uso de AAS devido à Stent farmacológico com mais de 6 meses e Stent convencional com mais de 1 mês

Plaquetas acima de 50.000 — Manter o AAS. Realizar contagem de diáriade plaquetas

Plaquetas entre 30.000 e 50.000 — Manter o AAS. Admitir em leito de observação e realizar contagem diária de plaquetas

Plaquetas abaixo de 30.000 — Suspender o AAS. Admitir em leito de observação e realizar contagem diária de plaquetas

Pacientes em uso de AAS e Clopidogrel devido à Stent farmacológico com menos de 6 meses e Stent convencional com menos de 1 mês

Plaquetas acima de 50.000 — Manter Warfarin. Realizar contagem de diáriade plaquetas e TAP diárias.

Plaquetas entre 30.000 e 50.000 — Admitir em leito de observação e realizar contagem diária de plaquetas e TAP. Trocar Warfarin por HNF

Plaquetas abaixo de 30.000 — Suspender Warfarin. Admitir em leito de observação e realizar contagem diária de plaquetas

Sindromes febris hemorrágicas

Exantema e situaçao vacinal incompleta — Rubéola, Sarampo, Escarlatina

Exame físico específico
- Rigidez da nuca
- Sinal de Kernig
- Sinal de Brudzinski

Meningococcemia

Exposição recente a pessoas com doenças exantemáticas — Escarlatina

Em gestantes — Pré-eclâmpsia, Síndrome HELLP, Sepse

Viagens recentes para regiões endêmicas — Febre amarela, Malária

Contato com águas de enchente — Leptospirose

Doenças epidêmicas

Zika
- Febre: sem febre ou subfebril
- Exantema: surge no primeiro ou segundo dia
- Mialgia: +/+++
- Artralgia: ++/+++
- Intensidade da artralgia: leve a moderada
- Artrite: frequente e leve
- Conjuntivite: 50-90% dos casos
- Cefaleia: ++
- Prurido: moderada/intensa
- Hipertrofia ganglionar: intensa
- Discrasia hemorrágica: ausente

Chikungunya
- Febre: febre alta
- Exantema: surge no segundo ao quinto dia
- Mialgia: +/+++
- Artralgia: +++/+++
- Intensidade da artralgia: moderada a intensa
- Artrite: frequente e moderada a intensa
- Conjuntivite: 30% dos casos
- Cefaleia: ++
- Prurido: leve
- Hipertrofia ganglionar: moderada
- Discrasia hemorrágica: leve

Diagnóstico diferencial

Se:
- diagnóstico laboratorial negativo
- sem critério de vínculo clínico-epidemiológico
- diagnóstico laboratorial de outra entidade clínica
- caso sem exame laboratorial com clínica e epidemiologia não compatível