



## Perfil da epidemia por dengue em 2013

Luiz José de Souza<sup>1</sup>, Magno Carvalho<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Presidente da SBCM-RJ e Especialista em Clínica Médica

<sup>2</sup> Interno do 5º da Faculdade de Medicina de Campos

A dengue representa na atualidade a arbovirose mais importante no mundo. São os arbovírus mais disseminados geograficamente, encontrados em áreas tropicais e subtropicais, segundo alguns autores. Ao longo dos últimos anos, temos observado períodos com intenso aumento no número de casos da doença, cada qual apresentando características diferenciadas no que diz respeito à epidemiologia, manifestações clínicas, gravidade dos casos, número de internações e de óbitos, assim como das complicações associadas a esta patologia. Esta pluralidade é explicada pela existência de quatro sorotipos distintos do vírus responsável pela doença (DENV-1; DENV-2; DENV-3 E DENV-4), que já se encontram em circulação no Brasil e em vários outros países acometidos pela mesma.

Entramos no ano de 2013 já observando um aumento significativo do número de casos registrados da doença em várias regiões do país e em Campos dos Goytacazes não foi diferente. A partir da segunda semana de janeiro, os atendimentos no Centro de Referência da Dengue presente na cidade começaram a aumentar abruptamente, anuncianto a antecipação da epidemia que era esperada principalmente para os meses de Abril e Maio, período associado à eclosão das epidemias nos anos anteriores.

No decorrer das semanas, pudemos observar algumas diferenças no perfil epidemiológico e clínico da doença que ocorreu principalmente pela circulação do sorotipo quatro (DENV-4). Análises de prontuários revelaram que adultos jovens e indivíduos de meia idade foram mais acometidos do que crianças e idosos. Sintomas como febre, cefaleia, mialgia e dor retro orbitária permaneceram entre as manifestações mais comuns, associados à artralgia, rash cutâneo e prurido, muito observados nessa epidemia. Sintomas incomuns como a dor lombar, em membros inferiores e parestesias também foram observados, mesmo que em menor proporção.

Outras características observadas foram: o desenvolvimento de miopatias agudas na fase inicial da doença e hemorragias em locais diversos com frequência de alguns episódios em paciente sem plaquetopenia. Já sinais de alerta, como por exemplo: dor abdominal intensa, hipotensão arterial, sinais hemorrágicos e disfunções hemodinâmicas foram pouco observados, evidenciando o caráter mais brando desse sorotipo viral com menor número de casos graves e consequentemente com menor número de internações e complicações. Porém, o número de atendimentos ambulatoriais aumentou de maneira significativa, tendo 24.031 atendimentos de janeiro a agosto, com 18.350 suspeitos/notificados e 5.405 casos confirmados neste mesmo período.

Acompanhamos ainda nesta epidemia a presença de casos diferenciados como a transmissão vertical de dengue por uma gestante assintomática, a síndrome de Guillain-Barré pós-infecção por dengue e a polimiosite por toxoplasmose em paciente imunocompetente, todos enviados como pôsteres ao XLIX Congresso de Medicina Tropical ocorrido no início do mês de agosto em Campo Grande - MS. Tais casos mostraram a importância de avaliar as possíveis complicações associadas aos quadros de dengue e da imposição de outros diagnósticos diferenciais na evolução clínica do doente.

Vários estudos têm sido realizados com o objetivo de detalhar os principais eventos envolvidos na fisiopatologia da doença e de suas complicações. O desenvolvimento da vacina contra o vírus ainda encontra-se em fase experimental, deixando algumas dúvidas quanto a sua relação custo-efetividade. Diante disso, destacamos a importância do controle e da assistência de qualidade aos casos de dengue presentes no município, o que auxilia na acessibilidade e organização dos serviços, no manejo clínico da doença, no controle de complicações e óbitos, bem como na redução dos impactos econômicos gerados pela dengue.