

DOI: <https://doi.org/10.29184/anaisscfmc.v22023p50>

## Manejo no paciente com dengue grave e miocardiopatia dilatada: relato de caso

*Emilly Chagas Barros Martins, Igor Menezes de Faria Pereira, Mariah Barreto Vieira,  
Liz Stéfanie Morais Viana, Luiz José De Souza*

### RESUMO

A dengue é uma doença viral de transmissão vetorial, causada pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*, pertencente à família *flaviviridae*. Todos os quatro sorotipos da dengue podem produzir formas assintomáticas, brandas e graves. A principal característica fisiopatológica que determina a sua gravidade é o aumento da permeabilidade vascular gerando extravasamento de plasma e hemostasia anormal. Esse quadro é responsável pela hemoconcentração e trombocitopenia, que podem ser apresentadas. Nesse cenário, a dengue grave pode estabelecer manifestações cutâneas que incluem petéquias e equimoses. Além disso, observa-se uma leucopenia, e na maioria das vezes, aumento nas transaminases. A Cardiomiopatia dilatada (CMD) é um termo descritivo para um grupo de doenças de etiologias variadas que se caracterizam por dilatação ventricular com disfunção contrátil, mais frequentemente do ventrículo esquerdo. A manifestação inicial da CMD é variável, os sinais e sintomas mais comuns são de congestão venosa pulmonar e/ou baixo débito. Fatores precipitantes, como infecções virais ou surgimento de arritmias, podem desencadear um quadro agudo de insuficiência cardíaca. Relatar um caso de dengue grave e suas complicações. Paciente do sexo masculino, 62 anos e residente em Campos dos Goytacazes-RJ. Portador de hipertensão arterial sistêmica, miocardiopatia dilatada, ex-tabagista e com histórico de infarto agudo do miocárdio. Apresentando exames anteriores: Cineangiocoronariografia e Ventriculografia Esquerda - Ventrículo Esquerdo (VE) com hipocinesia severa na parede anteroapical e hipercontratilidade discreta nas demais paredes; Oclusão da Artéria Descendente Anterior no seu terço proximal - realizado Angioplastia primária com Duplo Stent; Ecocardiograma: VE - Volume Diastólico Final 216ml e Volume Sistólico Final 135,34ml, Fração de Ejeção 37%, Fração de Encurtamento 18%. Paciente compareceu ao hospital com quadro de febre, mialgia, artralgia e inapetência. Nega sangramentos. Ao realizar hemograma, foi evidenciado plaquetopenia de  $12.000/\text{mm}^3$  e realizada a internação. Ao exame físico: regular estado geral, normocorado, sem alterações no aparelho cardiovascular, respiratório e/ou abdominal; presença de petéquias em ambos os membros inferiores. Ao exame de imagem, foi evidenciado um aumento da área cardíaca significativa no raio-x de tórax. Exame laboratorial: confirmado o diagnóstico de dengue pela sorologia (IgM) e evidenciado uma queda de plaquetas para  $10.000/\text{mm}^3$ , leucopenia de  $1.900/\text{mm}^3$ , hemoglobina 13,3 g/dL e VHS 100 mm. Mesmo após hidratação vigorosa, paciente evoluiu com uma pancitopenia:  $3.000/\text{mm}^3$  plaquetas, leucopenia de  $890/\text{mm}^3$  e hemoglobina 10,9 g/dL; PCR 22,1 mg/L, VHS 80 mm, TGO 110,5 UI/L, TGP 52,6 UI/L. Foi realizada a transfusão do concentrado de plaquetas e horas depois apresentou um quadro agudo de dispneia com estertores crepitantes. Para a melhor resolução do quadro, foram administrados o diurético de alça e o deslanosídeo. Posteriormente, foi colhido um novo exame laboratorial, que evidenciou: hemoglobina 10,7 g/dL, leucócitos  $5.410/\text{mm}^3$ , plaquetas  $29.000/\text{mm}^3$ . Paciente foi liberado com alta médica após níveis plaquetários subirem. O paciente deste relato se enquadra no caso de dengue grave, com evolução para plaquetopenia importante com perda de líquido para o terceiro espaço. É portador de comorbidades que dificultam o manejo terapêutico.

**Palavras-chave:** Dengue. Miocardiopatia Dilatada. Trombocitopenia.