

Hantavirose na Sala de Urgência

Autores e Afiliação:

Isabella Scutti Reis. Ex- residente de Infectologia HCFMRP-USP; Pedro Gonçalves. Médico assistente da Divisão de Emergências Clínicas do Departamento de Clínica Médica da FMRP/USP; Benedito Antônio Lopes da Fonseca. Docente da Divisão de Moléstias Infecciosas do Departamento de Clínica Médica da FMRP/USP.

Área:

Unidade de Emergência / Subárea: Clínica Médica.

Data da última alteração: Segunda Feira, 24 de Julho de 2017

Data de validade da versão: Sábado, 01 de Dezembro de 2018

Definição / Quadro Clínico:

A Hantavirose (HA) é uma antropozoonose viral aguda cujos reservatórios naturais são roedores silvestres. A transmissão em humanos ocorre principalmente devido a inalação de aerossóis de secreções e excrementos, também pode ser transmitido por mordeduras de roedores e ingestão de água e alimentos contaminados. Estima-se que o período de incubação varie de 5 a 42 dias (com média de 14 dias) e apresenta letalidade próxima de 40%. A hantavirose é doença de notificação compulsória. A maioria dos casos ocorrem nos meses mais secos, no período de estiagem.

Diagnóstico:

Suspeita Clínica: Quadro clínico associado à história epidemiológica compatível (contato com roedores).

Quadro Clínico:

Fase prodrômica/oligossintomática: Febre, cefaleia, mialgia, náuseas e vômitos algumas vezes acompanhados de dores abdominais. A tosse eventualmente pode estar presente, porém sem sintomas de vias aéreas superiores. Essa fase pode ser autolimitada ou evoluir com duas apresentações clínicas mais graves, são elas:

- Síndrome cardiopulmonar por hantavírus (SCPH): Aparecimento de tosse e dispneia grave, evoluindo para edema agudo de pulmão não cardiogênico (aumento da permeabilidade vascular no leito capilar pulmonar) e insuficiência respiratória rapidamente. Pode ocorrer choque cardiogênico secundário à depressão miocárdica.

- Febre hemorrágica com síndrome renal (FHSR): Presença de febre associada a petéquias, enantemas, proteinúria acentuada, hematúria microscópica e hipotensão que contribui decisivamente para a lesão renal aguda. Podem advir manifestações extrarrenais, tais como coagulação intravascular disseminada (CIVD), miocardite, hepatite e pancreatite. Esta forma clínica não ocorre no Brasil, sendo a forma mais comum na Ásia e Norte da Europa.

Diagnóstico: Podemos encontrar anticorpos específicos em sangue periférico (IgM) assim que se iniciam os sintomas. São identificados pelo método de ELISA. Há a possibilidade de se realizar o diagnóstico, durante a fase aguda da doença, pela amplificação do RNA viral (RT-PCR).

Diagnóstico diferencial:

- Doenças infecciosas: dengue, leptospirose, malária, pneumocistose (SIDA), histoplasmose aguda, legionelose, pneumonia, influenza.
- Doenças não-infecciosas: SARA (diversas etiologias), síndrome de Goodpasture, Pneumonite eosinofílica, Colagenoses, Miocardiopatia com edema agudo de pulmão, Estenose Mitral, Câncer Pulmonar.

Exames Complementares:

Hemograma (alterações típicas: leucocitose com desvio à esquerda ou não, linfocitose atípica, plaquetopenia e hemoconcentração).

Eletrólitos, função renal, gasometria arterial (hipoxemia variável, acidose metabólica), lactato arterial, coagulograma (muito alterado na FHSR), urina I (hematúria, proteinúria), CPK, DHL, teste de Elisa para hantavírus. Imagem: radiografia de tórax: presença de infiltrado pulmonar bilateral, intersticial com focos de alveolização (pulmão de SARA).

Tratamento:

Não há disponibilidade de tratamento específico. A Ribavirina ou o uso de corticosteróides não apresentaram evidências concretas de eficácia.

Suporte clínico: Manejo da insuficiência respiratória (não protelar intubação orotraqueal) com O₂ suplementar e ventilação mecânica se necessário (ventilação para SARA), controle do choque circulatório enfatizando uso de drogas vasoativas e cuidado extremo com infusão de volume (manter balanço hídrico próximo de zero). Evitar uso de antiagregantes plaquetários e atenção no uso de anticoagulantes. Não recomenda-se isolamento respiratório e uso de máscaras N95 no Brasil pois há apenas evidência de transmissão respiratória com o Hantavírus Andes, que ocorre na Argentina e Chile.

Referências Bibliográficas:

1. FOCACCIA, Roberto; VERONESI, Ricardo. Tratado de Infectologia, 4.ed.rev.,vol1, São Paulo:Editora Atheneu, 2009.
2. FIGUEIREDO, L. T. M. ; CAMPOS, G. M. ; RODRIGUES, F. B.; Síndrome pulmonar e cardiovascular por Hantavírus; Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 34(1):13-23, jan-fev, 2001.
3. FIGUEIREDO, Luiz Tadeu Moraes et al. Contribuição ao conhecimento sobre a Hantavirose no Brasil . Informe Epidemiológico do SUS, v. 9, n. 3, p. 167-178, 2000.
4. FIGUEIREDO, Luiz Tadeu Moraes; CIMERMAN, Sérgio; CIMERMAN, Benjamim. Hantavirose; Hantavirus infection. 2004.

Anexos:

Fluxograma 1. Fluxograma para avaliação diagnóstica na suspeita de hantavirose

