

Malária grave importada. Relato de caso**Severe imported malaria. Case report**

DOI:10.34119/bjhrv2n4-110

Recebimento dos originais: 07/06/2019

Aceitação para publicação: 16/07/2019

Priscilla Inocência Rodrigues Ribeiro

Mestre em Ciências Veterinárias pela Universidade Federal de Uberlândia
Instituição: IMEPAC - Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos
Endereço: Av. Minas Gerais, 1889 - Centro, Araguari - MG
Instituição: HSC - Araguari - Santa Casa de Misericórdia de Araguari
Endereço: Praça Dom Almir Marques, 02 - Rosário, Araguari - MG
E-mail: priscilla.med.es@gmail.com

Alex Miranda Rodrigues

Doutor em Infectologia e Medicina Tropical pela Universidade Federal de Minas Gerais
Instituição: IMEPAC - Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos
Endereço: Av. Minas Gerais, 1889 - Centro, Araguari - MG

Narcélio Silva Amaral

Residente de Medicina de Família e Comunidade no HSC - Araguari - Santa Casa de Misericórdia de Araguari (Praça Dom Almir Marques, 02 - Rosário, Araguari - MG)

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A malária ainda representa um problema de saúde global. A forma grave da doença é causada principalmente por *P. falciparum* e pode cursar com complicações cerebrais, renais, pulmonares, hematológicas, circulatórias e hepáticas. O objetivo deste estudo foi relatar um caso de paciente portador de malária grave importada.

RELATO DO CASO: Paciente do sexo masculino, 29 anos, branco, brasileiro, proveniente de Luanda, onde trabalha na construção civil, com história de dor abdominal no hipocôndrio direito, icterícia, febre e rebaixamento do nível de consciência. Os exames laboratoriais de admissão mostraram hiperbilirrubinemia de 50 mg/dL, acidose metabólica grave, trombocitopenia, creatinina de 5,6 mg/dL, leucocitose com desvio até metamielócitos. O escore APACHE II foi de 37, com risco de óbito de 88%. Durante a internação foi diagnosticada malária por *P. falciparum* pelo teste de gota espessa. Mesmo com tratamento antimalárico adequado, o paciente evoluiu com insuficiência renal aguda necessitando de hemodiálise e síndrome de angústia respiratória aguda (SARA), necessitando de ventilação mecânica (VM), choque refratário tratado com aminas vasoativas, além de quadro hematológico, configurando um caso grave de disfunção de múltiplos de órgãos. Ainda apresentou pneumonia associada à VM e sepse relacionada ao uso de cateteres. Após a alta hospitalar, o paciente não apresentou seqüelas cerebral, pulmonar ou renal.

CONCLUSÕES: Dos critérios definidores de malária grave descritos na literatura, o paciente preenchia: insuficiência renal aguda, síndrome da angústia respiratória aguda (SARA), acidose metabólica, alteração do nível de consciência, hemoglobínúria macroscópica, hiperparasitemia

e hiperbilirrubinemia, que se relaciona a uma mortalidade maior que 10%, na dependência do tratamento precoce e dos recursos disponíveis. A malária grave exige diagnóstico e tratamento intensivo rápidos, pois o atraso aumenta a morbimortalidade do paciente.

Palavras chave: malária grave, malária grave importada, *P. falciparum*, terapia antimalárica;

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Malaria is still considered a major global health problem. The severity form of the disease is caused, mainly by *P. falciparum* and may occur together with cerebral, kidney, pulmonary, hematologic, circulatory and hepatic complications. This report is about a patient with a case of severe imported malaria. **CASE REPORT:** A 29-years-old man, m, **, sailor, coming from a ship arriving from Luanda, with a history of abdominal pain on the right hypochondrium, jaundice, fever, decreased in the consciousness. Lab tests made upon his admission showed hyperbilirubinemia at a level of 50 mg/dL, severe metabolic acidosis, thrombocytopenia, creatinine levels of 5.6 mg/dL and leukocytosis with deviation through metamyelocytes.

The APACHE II score was 37, with death estimated risk of 88%. During his stay at the hospital, *P. Falciparum* Malaria was diagnosed through the thick drop test. And, even with the adequate anti-malaria therapy, the patient's condition evolved to an acute renal failure requiring hemodialis; acute respiratory distress syndrome (ARDS); septic shock, and hematological disorders, forming a multiple organ dysfunction syndrome (MODS). After being discharged from the hospital, the patient did not present any cerebral, pulmonary or kidney sequel. **CONCLUSIONS:** From the criteria described in medical literature to define critical malaria, the patient fulfilled the following: acute renal failure, ARDS, metabolic acidosis, altered level of consciousness, macroscopic hemoglobinuria, hyperparasitism and hyperbilirubinemia, related to a lethality rate of over 10%, depending on early treatment and available resources. Severe malaria requires fast diagnosis allied to a quick access to an intensive care treatment, since any delay increases the morbid-mortality of the disease.

Key Words: anti-malaria therapy, *P. falciparum*, severe malaria, severe imported malaria.

1 INTRODUÇÃO

A malária ainda representa um problema de saúde global. A forma grave da doença é causada principalmente por *Plasmodium falciparum* e pode cursar com complicações cerebrais, renais, pulmonares, hematológicas, circulatórias e hepáticas. O objetivo deste estudo foi relatar um caso de paciente portador de malária grave importada.

Paciente do sexo masculino, 29 anos, branco, brasileiro, proveniente de Luanda, onde trabalha na construção civil, com história de dor abdominal no hipocôndrio direito, icterícia, febre alta e mal estar geral. Os exames laboratoriais de admissão mostraram plaquetopenia de 33.000/mm³, creatinina de 0,80 mg/dL, bilirrubina total de 1,30 mg/dL. No terceiro dia de internação evoluiu com insuficiência renal, creatinina de 1,6 mg/dL e aumento da trombocitopenia para 12.000/mm³ e bilirrubina total de 3,25 mg/dL.

No quarto dia de internação foi diagnosticado malária por *Plasmodium falciparum* pelo teste de gota espessa. Mesmo com tratamento antimalárico adequado, o paciente evoluiu com insuficiência renal aguda grave, creatinina: 7,4 mg/dL no nono dia de internação, necessitando, assim, de hemodiálise. Após a alta hospitalar, o paciente não apresentou seqüelas cerebral, pulmonar ou renal.

Dos critérios definidores de malária grave descritos na literatura, o paciente preenchia: insuficiência renal aguda, síndrome da angústia respiratória aguda (SARA), acidose metabólica, alteração do nível de consciência, hemoglobinúria macroscópica, hiperparasitemia e hiperbilirrubinemia, que se relaciona a uma mortalidade maior que 10%, na dependência do tratamento precoce e dos recursos disponíveis. A malária grave exige diagnóstico e tratamento intensivo rápidos, pois o atraso aumenta a morbimortalidade do paciente.

2 DISCUSSÃO

Em relação à malária grave, existem critérios clínicos e laboratoriais estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que funcionam como indicadores de mau prognóstico.^{1,2}

A insuficiência renal aguda observada em pacientes portadores de malária grave comumente é oligúrica (< 400 mL/dia) ou anúrica (< 50 mL/dia), e pode haver necessidade de diálise temporária.³

A atual estratégia preconizada pelo Ministério da Saúde consiste no diagnóstico precoce e no tratamento oportuno e adequado dos casos.⁴ De fato, recentes estudos apontam o atraso no diagnóstico como fator de agravamento dos casos de malária, principalmente a causada por *P. falciparum*.^{5,6,7,8} A possibilidade de malária deve ser cogitada em todo indivíduo que apresente quadro febril a esclarecer e história de deslocamento para regiões endêmicas ou entrada em região de Mata Atlântica.⁶ Além de pensar nas viagens em associação ao quadro de malária por transmissão natural – ou seja, pela picada do mosquito *Anopheles spp.* –, deve-se também suspeitar da possibilidade em casos de febre e hemotransusão, transplante de órgãos ou acidentes com material perfurocortante.

Para tratamento desta infecção, existem regimes específicos, de acordo com a espécie do protozoário e com a faixa etária do paciente. No caso da malária grave, o Ministério da Saúde recomenda o uso de derivados de artemisina, por via parenteral, como fármacos de primeira escolha, havendo complementação do esquema com clindamicina, doxaciolina ou mefloquina, por via oral, no final do tratamento.¹⁴ Uma alternativa de tratamento é a quinina

por via venosa, com posterior uso da formulação oral deste medicamento ao final do tratamento.⁹ É importante salientar que para qualquer caso de malária grave, o tratamento inicial deve ser por via parenteral, e somente quando paciente conseguir tolerar medicação por via oral, é que se deve completar o tratamento por esta via.

3 CONCLUSÃO

A malária grave é uma emergência médica, devendo ser diagnosticada e tratada prontamente, destacando-se a importância da terapia intensiva para o manejo dos pacientes. O prognóstico da infecção está intimamente relacionado com o início precoce do tratamento e com as medidas de suporte necessárias para abordagem das complicações. Esse tratamento deve ser feito por via parenteral o mais precocemente possível, baseado nas recomendações do Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

- 1-Kain KC, Harrington MA, Tennyson S et al - Imported malaria: prospective analysis of problems in diagnosis and management. *Clin Infect Dis*, 1998;27:142-149. 05.
- 2-D'Acremont V, Landry P, Mueller I et al - Clinical and laboratory predictors of imported malaria in an outpatient setting: an aid to medical decision making in returning travelers with fever. *Am J Trop Med Hyg*, 2002;66:481-486. 06.
- 3-Lee SH, Kara UA, Koay E et al - New strategies for the diagnosis and screening of malaria. *Int J Hematol*, 2002;76:(Suppl1):291-293. 09.
- 4-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de diagnóstico laboratorial da malária. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. 112 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- 5-Alves A, Martins A, Adolphsson S, Bockorny B, Carleti G, Cabral G, et al. Malária grave importada: relato de caso. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2007;19(2):231-6.
- 6-Costa AP, Bressan CS, Pedro RS, Valls-de-Souza R, Silva S, Souza PR, et al. Diagnóstico tardio de malária em área endêmica de dengue na extra-Amazônia brasileira: experiência

recente de uma unidade sentinela no Estado do Rio de Janeiro. Rev Soc Bras Med Trop. 2010;43(5):571-4.

7-Center for Disease Control and Prevention (CDC). Malaria Surveillance in the United States. Do you travel outside the United States to visit friends and relatives? Be aware of ways to prevent travel-related diseases like malária. Malária surveillance, United States, 2007. [cited 2009 Apr 22.] Available from:<http://www.cdc.gov/features/dsmalariasurveillance/>.

8-Parise EV. Malária grave em Palmas, Estado do Tocantins: relato de caso. Rev Soc Bras Med Trop. 2009;42(4):463-8.

9-Tjitra E, Anstey NM, Sugiarto P, Warikar N, Kenangalem E, Karyana M, et al. Multidrug-resistant Plasmodium vivax associated with severe and fatal malaria: a prospective study in Papua, Indonesia. PLoS Med. 2008;5(6): e128.