

Coinfecção de Dengue e H1N1: um relato de caso

Dengue and H1N1 coinfection: a case report

DOI:10.34119/bjhrv5n4-003

Recebimento dos originais: 14/02/2022

Aceitação para publicação: 28/03/2022

Hudson Henrique Gomes Pires

Doutor em Clínica Médica

Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Endereço: Avenida Getúlio Guaritá, 130, Uberaba - MG

E-mail: huson.pires@uftm.edu.br

Eduardo Pereira Borges

Residente de Medicina Intensiva no Hospital de Clínicas pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Instituição: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Endereço: Avenida Getúlio Guaritá, 130, Uberaba - MG

E-mail: epborges1@hotmail.com

Camila Ribeiro Tibiletti

Residente de Clínica Médica no Hospital de Clínicas pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Instituição: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Endereço: Avenida Getúlio Guaritá, 130, Uberaba - MG

E-mail: camilatibiletti@gmail.com

Beatriz Arfelli Martins

Residente de Clínica Médica no Hospital de Clínicas pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Instituição: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Endereço: Avenida Getúlio Guaritá, 130, Uberaba - MG

E-mail: beatrizarfelli@gmail.com

Guilherme Henrique Machado

Médico Infectologista pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Endereço: Avenida Getúlio Guaritá, 130, Uberaba - MG

Giovanine Pires de Carmargo

Acadêmica de Medicina da Universidade de Uberaba – MG

Instituição: Universidade de Uberaba – MG

Endereço: Avenida Nenê Sabino, 1801, Uberaba-MG

E-mail: uniube@uniube.br

Ana Carolina de Paula Silverio

Acadêmica de Medicina da Universidade de Uberaba – MG
Instituição: Universidade de Uberaba – MG
Endereço: Avenida Nenê Sabino, 1801, Uberaba-MG
E-mail: uniube@uniube.br

RESUMO

Os autores trazem um relato e discussão, com embasamento em literatura, de um caso de um paciente com coinfeção de dengue e H1N1, admitido em unidade de terapia intensiva. Apresentava na admissão quadro de febre, tosse seca, prostração, mialgia, cefaleia, dispneia moderada e vômitos. Na dengue, o quadro clínico predominante se caracteriza por febre, erupção cutânea, dispneia, cefaleia e prostração. A infecção por H1N1 se caracteriza clinicamente por febre, tosse, dispneia e odinofagia. Nesse relato de caso o objetivo é se atentar para possibilidade de coinfeção pelas duas doenças, evidenciar a dificuldade de diagnóstico dessa coinfeção devido a sobreposição do quadro clínico, a fim de uma melhor condução terapêutica.

Palavras-chave: coinfeção, Dengue, H1N1.

ABSTRACT

The authors present a report and discussion, based on the literature, of a case of a patient with dengue and H1N1 coinfection, admitted to an intensive care unit. On admission, he presented with fever, dry cough, prostration, myalgia, headache, moderate dyspnea and vomiting. In dengue the predominant clinical picture is characterized by fever, rash, dyspnea, headache and prostration. H1N1 infection is clinically characterized by fever, cough, dyspnea, and odynophagia. In this case report, the objective is to pay attention to the possibility of coinfection by the two diseases, to evidence the difficulty of diagnosing this coinfection due to the overlapping of the clinical condition, in order to provide a better therapeutic approach.

Keywords: coinfection, Dengue, H1N1.

1 INTRODUÇÃO

Em países tropicais, como o Brasil, observa-se uma maior prevalência de doenças infecciosas na população, sendo comum a ocorrência de epidemias que, por vezes, tornam-se simultâneas, resultando em coinfeções, como a coinfeção entre o vírus da Dengue e H1N1.

A dengue configura-se como uma doença infecto-parasitária transmitida pelo *Aedes aegypti*, um inseto hematófago que adquire o vírus através da sucção do sangue de indivíduos infectados. Descrito cientificamente em 1762, denominado *Culex aegypti* e nomeado definitivo – *Aedes aegypti* – em 1818, após a descrição do gênero *Aedes*. Segundo dados do Ministério da Saúde, a primeira ocorrência do vírus no país, aconteceu em 1981-1982, em Boa Vista (RR), causada pelos vírus DENV-1 e DENV-4. Anos depois, em 1986, houve epidemias no Rio de Janeiro e em algumas capitais do Nordeste. Desde então, a dengue vem ocorrendo no Brasil de forma contínua. (FIOCRUZ)

As manifestações clínicas no quadro de dengue podem ser desde formas oligossintomáticas até quadros graves. Na apresentação clássica, a primeira manifestação é a febre, geralmente alta (39°C a 40°C), de início abrupto, associada à cefaleia, adinamia, mialgias, artralgias, dor retroorbitária. O exantema clássico, presente em 50% dos casos, é predominantemente do tipo máculo-papular, atingindo face, tronco e membros de forma aditiva, não poupando plantas de pés e mãos. As formas graves da doença podem manifestar-se com eventos hemorrágicos, disfunção de órgãos, choque circulatório e óbito. (Ministério da Saúde, 2013)

Em relação à infecção pelo vírus H1N1, o primeiro registro confiável de isolamento viral ocorreu em 1918, sendo responsável por pelo menos três pandemias ao longo do século passado, com mais de 40 milhões de óbitos. (P. PALESE, 2004). Em abril de 2009, um novo subtipo do vírus influenza A, H1N1, espalhou-se rapidamente pelo mundo, sendo declarado pandemia pela Organização Mundial da Saúde.

A transmissão do vírus H1N1 pode se dar de forma direta através das partículas de secreções das vias respiratórias de uma pessoa contaminada ou de forma indireta, pelo contato das mãos com superfícies ou objetos recentemente contaminados, que carregam o vírus para a boca, nariz e olhos. A transmissão direta pessoa-a-pessoa é a mais comum e pode ocorrer do 1º dia antes de iniciar os sintomas até 7 dias após o início do quadro. (Ministério da Saúde, 2018)

O quadro clínico típico se apresenta com febre, tosse, dispneia, fadiga, coriza, odinofagia, cefaleia e mialgia. Os casos podem evoluir para gravidade e ocorrência de complicações, como miocardite, coinfeções bacterianas, desidratação e síndrome do desconforto respiratório agudo. Os achados de exames complementares mais comuns incluem linfopenia e presença de infiltrados difusos em exames de imagem de tórax. (Ministério da Saúde, 2018)

2 OBJETIVO

Descrever a possibilidade de coinfeção do vírus da dengue e do vírus influenza A (H1N1) e as dificuldades em diagnosticar ambas infecções para melhor condução terapêutica.

3 METODOLOGIA

Revisão de prontuário.

4 RESULTADOS

C.E.L., 39 anos, sexo masculino, casado, técnico de informática, natural e procedente de Uberaba (MG), tabagista 20 anos-maço.

Paciente procurou atenção médica na unidade de pronto atendimento em Uberaba-MG apresentando sintomas de febre, tosse seca, prostração, mialgia, artralgia, 2 episódios de vômitos, cefaleia, dispneia moderada, com início dos sintomas há 1 semana. Negava viagens recentes, uso de medicamentos e doenças prévias. No exame físico, apresentava-se em regular estado geral, temperatura axilar de 38.7°C, frequência cardíaca de 106 bpm, Pressão arterial de 100x70 mmHg e saturação de oxigênio de 90% em ar ambiente. Na radiografia de tórax, havia áreas de condensação perihilar bilateral e em ápice direito. Em resultado de análises laboratoriais, foi evidenciado leucopenia com linfopenia e plaquetopenia, proteína C reativa de 59,2mg/L (ref<5mg/L) e alcalose respiratória, sendo assim referenciado à atenção terciária de um Hospital Universitário do município.

Aventado hipóteses de H1N1, dengue, pneumonia atípica e hantavirose, sendo solicitados exames específicos e iniciado terapia empírica com Oseltamivir, Ceftriaxona e Claritromicina. Dos resultados obtidos, o paciente apresentou sorologia IgM reagente para Dengue, RT-PCR detectável para Influenza “A”, sorologia negativa para Hantavirose e foi descartada a Pneumonia Atípica diante de culturas negativas. Dessa forma, a coinfeção de Dengue e H1N1 foi confirmada.

Durante a internação, foi necessário suporte ventilatório com ventilação não invasiva, sem necessidade de ventilação invasiva. O paciente permaneceu internado durante 16 dias, com recuperação clínica satisfatória e alta hospitalar sem sequelas.

5 DISCUSSÃO

A infecção de um único hospedeiro por patógenos diferentes pode resultar em um quadro clínico misto e duvidoso quanto ao diagnóstico e tratamento específico. Durante a pandemia de H1N1 em 2009, os surtos de infecções pelo vírus da dengue também ocorreram em diversas localidades geográficas, fazendo com que houvesse uma maior probabilidade de as pessoas serem afetadas concomitante com ambos os vírus.

As infecções por Dengue e H1N1 podem se apresentar com sintomas semelhantes entre si, como febre, cefaleia, mialgia, hiporexia e adinamia. Na tentativa de distinguir se há coinfeção entre H1N1 e Dengue é preciso atentar-se às características clínicas mais específicas de cada patologia.

Na infecção pelo vírus da dengue é mais comum a ocorrência de cefaleia retroorbital, associado a mialgia intensa, artralgia, manchas hiperemiadas e manifestações hemorrágicas (Cavalcanti et al. 2016). Em contrapartida, na infecção pelo H1N1 o quadro respiratório é mais exuberante, manifestando-se com tosse, odinofagia, coriza e dispneia (Chacon et al. 2015).

Apesar da possibilidade de distinção pelos sintomas, sabe-se que a infecção pelo vírus da dengue pode cursar com acometimento pulmonar, como infiltrados parenquimatosos, derrame pleural, pneumonite, hemorragia pulmonar e insuficiência respiratória aguda. Da mesma forma que a gripe pode causar doença febril com cefaleia, mialgias, manifestações hemorrágicas, leucopenia e/ou trombocitopenia. Nesse cenário de sintomatologia mista, surge a importância de testes específicos para auxiliar no diagnóstico. Na dengue pode ser realizado os seguintes exames: NS1, IgM e IgG ELISA e no H1N1 o diagnóstico é feito pela por meio da realização de ensaios rápidos de detecção de antígeno ou RT-PCR. (BEHERA, NAITHANI E NIZAMI, et al, 2015)

O tratamento da infecção pelo vírus H1N1 e Dengue consiste basicamente na administração de medicamentos sintomáticos (anti-térmicos, analgésicos, anti-eméticos), além de hidratação. O fosfato de Oseltamivir deve ser considerado nos casos de Influenza baseado no julgamento clínico e analisando se os pacientes fazem parte de grupos de risco, o qual indica-se o uso do medicamento preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas. (Protocolo de tratamento de Influenza: 2017)

6 CONCLUSÃO

Compreende-se que a coinfeção entre o vírus H1N1 e o vírus da dengue seja rara, porém diante do fato de a alta temporada de dengue geralmente coincidir com a de outras doenças febris recorrentes em regiões tropicais, como o H1N1, tem que se ter em mente que essas infecções podem ocorrer concomitantemente. Dessa forma, vê-se a importância de a equipe estar sempre atenta a essa coinfeção para que o tratamento seja eficaz e precoce.

REFERÊNCIAS

BEHERA, NAITHANI E NIZAMIA rare case of dengue and H1N1 co-infection: A deadly duo. *Lung India*. May-Jun 2015;vol. 32(3) p. 299-300.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de Tratamento de Influenza 2017 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 1. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Chacon R, Clara AW, Jara J, Armero J, Lozano C, El Omeiri N, et al. Influenza illness among case-patients hospitalized for suspected dengue, El Salvador, 2012. e0140890PLoS ONE. 2015;10(10)

Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013

GOLDMAN L., AUSIELLO D. Cecil: Medicina. 23^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier,. 2009. Vol I e II. 4

Perdigão AC, Ramalho IL, Guedes MI, et al. Coinfection with influenza A(H1N1)pdm09 and dengue virus in fatal cases. *Mem Inst Oswaldo Cruz*. 2016;111(9):588-591. doi:10.1590/0074-02760160140

Palese, P. Influenza: old and new threats. *Nat Med* 10, S82–S87 (2004). <https://doi.org/10.1038/nm1141>

RODRIGUEZ E.C. ET AL. Co-infection with Dengue Virus e Pandemic (H1N1) Virus. *Emerg Infect Dis*, v.16(5), p. 882-884, maio, 2010.