

Chikungunya em adulto: relato de caso

Chikungunya in adults: case report

Chikungunya en adultos: reporte de caso

DOI:10.34119/bjhrv7n3-350

Submitted: May 10th, 2024

Approved: May 31th, 2024

Luan Franco Martins

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário Vértice (UNIVÉRTIX)

Endereço: Matipó, Minas Gerais, Brasil

E-mail: luanfranco.m@gmail.com

Tatiana Andreíza Alves Barros

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Vértice (UNIVÉRTIX)

Endereço: Matipó, Minas Gerais, Brasil

E-mail: tatianaabarros@gmail.com

Vitor de Souza Soares

Graduado em Medicina

Instituição: Centro Universitário Vértice (UNIVÉRTIX)

Endereço: Matipó, Minas Gerais, Brasil

E-mail: vitorsoares.med@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Relatar um caso de Chikungunya atendido em um Hospital de Média Complexidade em João Monlevade-MG durante o internato de Clínica Médica. Discutir abordagens para orientar o raciocínio clínico e estabelecer uma conduta terapêutica adequada no tratamento da Chikungunya. **Metodologia:** As informações foram obtidas através da análise do histórico médico, entrevistas diretas com o paciente, documentação fotográfica dos procedimentos diagnósticos, e revisão da literatura utilizando fontes confiáveis como artigos científicos indexados em bases de dados como SciELO e Google Acadêmico. **Resultados e Discussão:** O paciente, um homem de 43 anos, apresentou sintomas como artralgia difusa, febre, edema discreto em membros inferiores, dificuldade de deambulação e prurido corporal. O exame físico revelou limitação dos movimentos de membros inferiores. Os resultados dos exames sorológicos evidenciaram IgM e IgG positivos para Chikungunya. A diferenciação entre Chikungunya, Dengue e Zika é crucial devido à sobreposição de sintomas, sendo necessários exames complementares para diagnóstico definitivo. O tratamento inclui o uso de analgésicos, anti-inflamatórios não esteroides e, em casos mais graves, corticoides. Terapias complementares, como crioterapia e exercícios de alongamento, também são consideradas, assim como o apoio psicológico ao paciente. **Considerações Finais:** A Chikungunya representa um desafio para os sistemas de saúde devido à sua complexidade clínica e impacto psicossocial. A compreensão dos sintomas e fases da doença, juntamente com métodos diagnósticos precisos e tratamento multidisciplinar, são fundamentais para enfrentar essa arbovirose emergente.

Palavras-chave: infecções por arbovirus, Chikungunya, tratamento.

ABSTRACT

Objective: To report a case of Chikungunya treated at a Medium Complexity Hospital in João Monlevade-MG during the Internal Medicine internship. Discuss approaches to guide clinical reasoning and establish appropriate therapeutic management in the treatment of Chikungunya. **Methodology:** Information was obtained through analysis of medical history, direct interviews with the patient, photographic documentation of diagnostic procedures, and literature review using reliable sources such as scientific articles indexed in databases such as SciELO and Google Scholar. **Results and Discussion:** The patient, a 43-year-old man, presented symptoms such as diffuse arthralgia, fever, mild edema in the lower limbs, difficulty walking and body itching. The physical examination revealed limited movement of the lower limbs. The results of the serological tests showed positive IgM and IgG for Chikungunya. Differentiating between Chikungunya, Dengue and Zika is crucial due to the overlapping of symptoms, requiring additional tests for a definitive diagnosis. Treatment includes the use of analgesics, non-steroidal anti-inflammatory drugs and, in more severe cases, corticosteroids. Complementary therapies, such as cryotherapy and stretching exercises, are also considered, as well as psychological support for the patient. **Final Considerations:** Chikungunya represents a challenge for health systems due to its clinical complexity and psychosocial impact. Understanding the symptoms and phases of the disease, together with accurate diagnostic methods and multidisciplinary treatment, are essential to face this emerging arbovirus.

Keywords: arbovirus infections, Chikungunya, treatment.

RESUMEN

Objetivo: Reportar un caso de Chikungunya atendido en un Hospital de Mediana Complejidad de João Monlevade-MG durante la pasantía de Medicina Interna. Discutir enfoques para guiar el razonamiento clínico y establecer un manejo terapéutico adecuado en el tratamiento del chikungunya. **Metodología:** La información se obtuvo mediante análisis de la historia clínica, entrevistas directas con el paciente, documentación fotográfica de los procedimientos diagnósticos y revisión de la literatura utilizando fuentes confiables como artículos científicos indexados en bases de datos como SciELO y Google Scholar. **Resultados y Discusión:** El paciente, hombre de 43 años, presentó síntomas como artralgia difusa, fiebre, edema leve en miembros inferiores, dificultad para caminar y prurito corporal. El examen físico reveló limitación del movimiento de los miembros inferiores. Los resultados de las pruebas serológicas arrojaron IgM e IgG positivos para Chikungunya. Diferenciar entre chikungunya, dengue y zika es crucial debido a la superposición de síntomas, lo que requiere pruebas adicionales para un diagnóstico definitivo. El tratamiento incluye el uso de analgésicos, antiinflamatorios no esteroides y, en casos más graves, corticosteroides. También se consideran terapias complementarias, como crioterapia y ejercicios de estiramiento, así como apoyo psicológico al paciente. **Consideraciones finales:** El chikungunya representa un desafío para los sistemas de salud por su complejidad clínica e impacto psicosocial. Comprender los síntomas y las fases de la enfermedad, junto con métodos de diagnóstico precisos y un tratamiento multidisciplinar, son fundamentales para afrontar este arbovirus emergente.

Palabras clave: infecciones por arbovirus, Chikungunya, tratamiento.

1 INTRODUÇÃO

As arboviroses são uma categoria de doenças virais transmitidas por vetores, como os vírus artrópodes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece essas enfermidades como uma questão de saúde pública global, devido à sua disseminação geográfica crescente e à necessidade de medidas de prevenção e controle cada vez mais complexas (WHO, 2009). Atualmente, no Brasil, entre as arboviroses mais prevalentes estão o Dengue (DEN), o Chikungunya (CHIK) e o Zika (ZIKA).

Nesse contexto, merece destaque a Chikungunya que é uma arbovirose identificada pela primeira vez em 1953. O vírus responsável pela Chikungunya (CHIKV) pertence à família Togaviridae, sendo transmitido aos humanos pela picada de mosquitos fêmeas do gênero *Aedes*. As primeiras epidemias foram registradas principalmente na África e no Sudeste Asiático (Brasil, 2015).

A febre Chikungunya é uma doença tropical transmitida por arbovírus, cujo nome se traduz como "doença que dobra as articulações", fazendo referência à postura que os indivíduos infectados adotam devido à artralgia crônica que ela causa (Weaver SC, 2018). Os primeiros casos registrados no Brasil datam de 2014, ocorrendo no município de Oiapoque, no estado do Amapá (Região Norte), e em Feira de Santana, na Bahia (Região Nordeste), em setembro daquele ano (Nunes MR, *et al.*, 2015). Desde então, houve registros anuais dessa arbovirose no país, sendo que em 2023, até abril, foram registrados 86,9 mil casos prováveis de Chikungunya no Brasil (40,7 casos por 100 mil habitantes), resultando em 19 óbitos confirmados.

Nesta concepção, este trabalho tem como objetivo relatar o caso de um paciente atendido em um Hospital de Média Complexidade durante o internato de Clínica Médica no setor de Pronto Socorro, localizado em João Monlevade-MG, devido ao quadro de Chikungunya. Além disso, busca-se discutir abordagens para orientar o raciocínio clínico e estabelecer uma conduta terapêutica adequada.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

As apresentações clínicas da infecção por arbovírus são diversas em seres humanos. Assim como a dengue e a zika, a Chikungunya apresenta sintomas semelhantes no início, incluindo febre, dores articulares (artralgia), dor muscular (mialgia) e erupção cutânea (tabela 01). Além disso, ela é transmitida pelo mesmo vetor, os mosquitos do gênero *Aedes*. Essa

similaridade nos sintomas frequentemente resulta em diagnósticos incorretos (Guimarães, Carvalho e Rescia, 2022).

Nesse sentido, vale ressaltar que a Chikungunya, é uma enfermidade caracterizada por sintomas debilitantes, destacando-se febre alta (geralmente $> 39^{\circ}\text{C}$), erupções cutâneas, dores articulares generalizadas, dores musculares, dor de cabeça, fadiga, náuseas e vômitos. Ela progride por três fases distintas: a fase aguda, que geralmente se estende até o vigésimo primeiro dia da doença; a fase pós-aguda, que ocorre entre o vigésimo primeiro dia e o final do terceiro mês após a infecção; e a fase crônica, que se inicia após três meses e é caracterizada por desconforto persistente devido às dores articulares (Edington *et al.*, 2018).

Além disso, a infecção por essa doença resulta em uma síndrome febril de início súbito e exaustiva, cuja gravidade dos sintomas articulares inspirou o termo CHIK, que, conforme o idioma africano Makonde, significa "andar curvado" (Honório *et al.*, 2015). A poliartralgia recorrente afeta cerca de 30-40% dos indivíduos infectados, podendo persistir por longos períodos, especialmente em idosos e pacientes com outras condições de saúde. Embora as formas mais graves e atípicas sejam raras, quando ocorrem, podem resultar em complicações fatais para o paciente (Cervino e Campos, 2022; Silva *et al.*, 2023).

Tabela 1: Sinais e sintomas das arboviroses DEN, CHIK e ZIKA.

Sinais e sintomas	DEN	CHIK	ZIKA
Febre	++++	+++	+++
Mialgia/artralgia	+++	++++	++
Edema de extremidades	Ausente	Ausente	++
Exantema Maculopapular	++	++	+++
Dor retrorbital	++	+	++
Hiperemia conjuntival	Ausente	+	+++
Linfadenopatia	++	++	+
Hepatomegalia	Ausente	+++	Ausente
Leucopenia/trombocitopenia	+++	+++	Ausente
Hemorragia	+	Ausente	Ausente

Fonte: Adaptado de Rodriguez-Morales (2015).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva, que relatará a experiência vivenciada em um Hospital de Média Complexidade. Para Lakatos e Marconi (1991), a pesquisa qualitativa do tipo descritiva é aquela capaz de analisar, observar, interpretar, descrever e registrar os processos vinculados.

As informações apresentadas neste estudo foram adquiridas por meio da análise do histórico médico, entrevista direta com os responsáveis legais pelo paciente, documentação

fotográfica dos procedimentos diagnósticos realizados, além de uma revisão da literatura utilizando fontes confiáveis, como artigos científicos disponíveis em bases indexadas, incluindo a *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e Google Acadêmico. O método adotado baseou-se na análise crítica das publicações relevantes relacionadas ao tema em questão.

4 DISCUSSÃO E RESULTADOS

Paciente sexo masculino, branco, 43 anos, casado, técnico em refrigeração, evangélico, natural de Caratinga/MG, procurou atendimento médico em 15 de março de 2024, com queixa de artralgia difusa, principalmente em joelhos, tornozelos e punhos há cerca de 05 (cinco) dias, febre de 38°C sem melhora com antipiréticos, edema discreto de membros inferiores, dificuldade de deambulação e prurido corporal difuso. Sem comorbidades prévias conhecidas. Exame físico: REG, hidratado, corado, acianótico, anictérico. PA: 130x80 mmHg, Sat: 95% AA, FR: 16 irpm, FC: 80 bpm, T: 38,3 °C, Tempo de enchimento capilar: 2 segundos.

MMII: Edema bilateral, cacifo (++/++++). Ausência de empastamento. Pulsos presentes. Além disso, a alteração evidenciada em exame físico inicial era a limitação dos movimentos de membros inferiores, que evoluiu de forma progressiva no decorrer dos últimos 05 dias. Foi aventada então, a hipótese de Chikungunya e solicitado exames para melhor investigação do quadro e estabilização clínica principalmente controle algico. Dentre as sorologias realizadas, evidenciou IgM e IgG positivos para Chikungunya.

Dado que os sintomas clínicos da Dengue (DEN), Zika (ZIKA) e Chikungunya (CHIK) geralmente se parecem, torna-se desafiador distinguir clinicamente entre essas três arboviroses. Dessa forma, exames complementares são cruciais para obter um diagnóstico definitivo. Entre os métodos disponíveis existem o teste sorológico laboratorial para detecção do RNA viral do CHIKV consiste na análise do soro do paciente logo no início da doença (em até 6 dias), utilizando a técnica de transcrição reversa em tempo real (RT-PCR) (Guimarães, Carvalho e Rescia, 2022).

Um segundo teste laboratorial é o teste de imunoglobulina M (IgM), uma abordagem específica para detectar o CHIKV em amostras de pacientes. A identificação de anticorpos de imunoglobulina M (IgM) específicos para o CHIKV é um método sensível para amostras coletadas aproximadamente cinco dias após o início da doença. Os testes comerciais disponíveis para a detecção de IgM para CHIKV incluem testes rápidos de fluxo lateral, ensaios imunoenzimáticos de captura de anticorpos IgM (MAC-ELISAs) e testes de imunofluorescência indireta (Johnson, Russell e Goodman, 2016).

Também é possível observar mudanças laboratoriais associadas à chikungunya, embora essas sejam observáveis apenas durante a fase aguda e sejam inespecíficas. Uma observação comum é a presença de leucopenia com linfopenia, com contagens de linfócitos abaixo de 1.000 células/mm³. A trombocitopenia, com contagens de plaquetas abaixo de 100.000 células/mm³, é pouco frequente. A velocidade de hemossedimentação e os níveis de proteína C-reativa geralmente estão elevados, podendo permanecer assim por algumas semanas. Outras alterações podem ser identificadas, como um leve aumento das enzimas hepáticas, da creatinina e da creatinofosfoquinase (CPK). No entanto, devido à sua falta de especificidade, essas informações não são utilizadas como prova conclusiva da doença (Brasil, 2015).

No que diz respeito ao tratamento, comumente são utilizados medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), como dipirona, paracetamol e ibuprofeno, para aliviar os sintomas da doença. Quando a sintomatologia se torna mais complexa e não responde aos medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios, especialmente no período pós-fase aguda de artralgia e mialgia, são prescritos corticoides, como prednisona e betametasona, na forma farmacêutica intramuscular (IM) (Brasil, 2017).

Outros métodos terapêuticos mencionados na literatura incluem o uso de plantas medicinais de uso popular nacional, explorando seus efeitos fitoterápicos e farmacológicos. Estas incluem arnica (*Arnica montana*), cúrcuma (*Curcuma longa*), mastruz ou erva-de-santa-maria (*Dysphania ambrosioides*) e gengibre (*Zingiber officinale*). Essas plantas são reconhecidas por suas propriedades anti-inflamatórias e/ou antivirais (Guimarães, Carvalho e Rescia, 2022).

Outras formas de tratamento terapêutico devem ser consideradas para lidar com a chikungunya desde o início dos sintomas, incluindo a possibilidade de usar crioterapia para aliviar a dor. Além disso, é fundamental realizar exercícios de alongamento diariamente. Continuar aplicando compressas frias com a mesma frequência durante a fase aguda é importante, e em certas situações específicas, pode ser adequado usar calor. É crucial destacar a importância do apoio psicológico em todas as etapas da doença, especialmente como uma forma eficaz de reduzir o impacto emocional causado pela dor prolongada e pelos inchaços crônicos associados ao longo período de convalescença (Brasil, 2017).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Chikungunya, uma arbovirose emergente, apresenta um desafio significativo para os sistemas de saúde, especialmente em regiões onde os vetores *Aedes* estão presentes. Este estudo

detalhou um caso de Chikungunya em um paciente atendido em um Hospital de Média Complexidade, fornecendo uma visão clara dos desafios diagnósticos e terapêuticos enfrentados na prática clínica.

A complexidade dos sintomas da Chikungunya, muitas vezes sobrepostos com outras arboviroses como Dengue e Zika, ressalta a importância de métodos diagnósticos precisos, como testes sorológicos específicos. Além disso, a compreensão das diferentes fases da doença, desde a aguda até a crônica, é essencial para fornecer o tratamento adequado e mitigar os sintomas persistentes.

No que diz respeito ao tratamento, uma abordagem multimodal é frequentemente necessária, incluindo o uso de analgésicos, anti-inflamatórios não esteroides e, em casos mais graves, corticoides. Além disso, terapias complementares, como crioterapia e exercícios de alongamento, podem oferecer alívio sintomático significativo. Além do aspecto físico da doença, é crucial reconhecer o impacto psicossocial da Chikungunya, especialmente devido à natureza debilitante da dor crônica e dos sintomas persistentes. O apoio psicológico ao paciente em todas as fases da doença é fundamental para melhorar a qualidade de vida e promover o bem-estar emocional.

Em última análise, este estudo destaca a importância da vigilância contínua, educação pública e pesquisa para enfrentar eficazmente os desafios apresentados pela Chikungunya. Uma abordagem holística e multidisciplinar é essencial para lidar com essa doença complexa e em constante evolução.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Boletim Epidemiológico. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. p 1-19.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Chikungunya : manejo clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- CERVINO, R. B.; CAMPOS, A. L. B. Relação entre o quadro clínico e os impactos sobre a qualidade de vida e funcionalidade de indivíduos acometidos pela Chikungunya Crônica: revisão sistemática de estudos de coorte realizados na América Latina a partir de 2013. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 3, p. 11707-11725, 2022.
- EDINGTON, F., *et al.* Incidência de dor articular e artrite após febre chikungunya nas Américas: revisão sistemática da literatura e metanálise. *Articulação Osso da Coluna*, 2018; 6: 669–78.
- GUIMARÃES, S. S. S.; CARVALHO, P. M. G.; RESCIA, V. C. Chikungunya, epidemia em crescimento e seus tratamentos alternativos. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, v. 24, n. 3, p. 94-102, 2022.
- HONORIO, N. A., *et al.* Chikungunya: uma arbovirose em estabelecimento e expansão no Brasil. (2015). *Cad. Saúde Pública*, 31(5), 906-908.
- JOHNSON, B. W; RUSSELL, B. J., GOODMAN, C. H. Laboratory diagnosis of chikungunya virus infections and commercial sources for diagnostic assays. *J Infect Dis*. 2016;214(Suppl 5):S471-4.
- LAKATOS, E. M, MARCONI, M. A. Metodologia científica. 2. ed. São Paulo: Atlas; 1991
- NUNES, M. R., *et al.* Emergence and potential for spread of Chikungunya virus in Brazil. *BMC Med.*, 2015; 13: 102.
- RODRIGUEZ, M. A. J. *et al.* How many patients with post-chikungunya chronic inflammatory rheumatism can we expect in the new endemic areas of Latin America?. *Rheumatol Int.*, v. 35, n. 12, p. 2091-2094, 2015.
- SILVA, S. S. S. *et al.* Características clínicas e epidemiológicas das arboviroses epidêmicas no Brasil: Dengue, Chikungunya e Zika. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 23, n. 7, p. e13518-e13518, 2023.
- WEAVER, S. C. Previsão e prevenção de epidemias de arbovírus urbanos: um desafio para a comunidade global de virologia. *Res. Antiviral.*, 2018, 156: 80–84.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Dengue: Guidelines for treatment, prevention and control. Geneva: World Health Organization. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.

New Edititon, 2009. Disponível em: <http://www.who.int/tdr/publications/documents/dengue-diagnosis.pdf>. Acesso em: 23 de março de 2024.