

**ABORDAGEM CLÍNICA DAS  
ARBOVIROSES EPIDÊMICAS E  
HIPERENDÊMICAS  
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

**DENGUES TIPO 1 A 4,  
CHIKUNGUNYA E ZIKA**

---

**Pedro Guimarães Coscarelli  
Médico**

**Dstrab/Cvast/Svea/SVS/SES-RJ**

**Professor  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

# Manifestações Clínicas

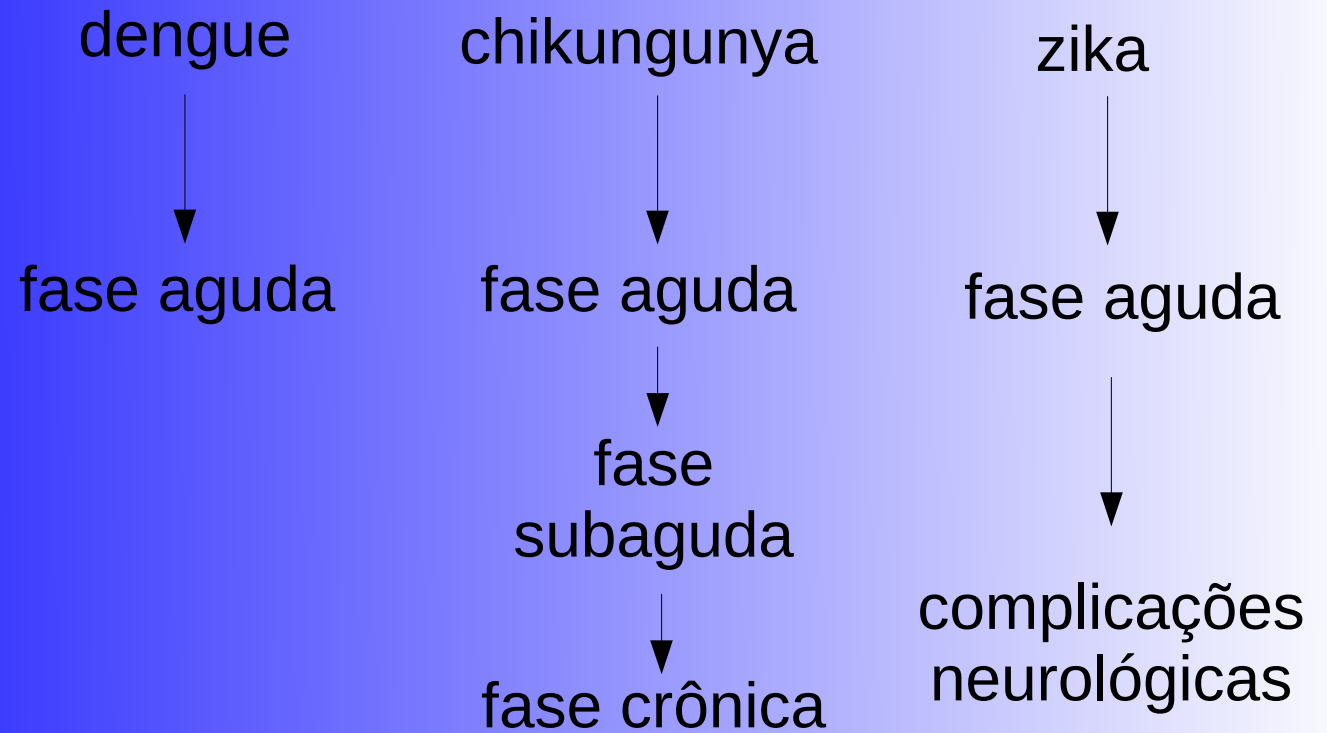
---

apresentações  
"clássicas"

o que significa "apresentações clássicas"?

# Manifestações Clínicas

---



# Manifestações Clínicas

---

dengue

chikungunya

zika

febre

dor no corpo "mialgia"

hiporexia

exantema

náusea e vômitos

leucopenia

dor abdominal

hipotensão

plaquetopenia

púrpura e

sangramento

dor articular

edema e calor

em articulações

prurido

# Manifestações Clínicas

---

dengue

chikungunya

zika

segunda semana em diante

complicações  
associadas à  
internação  
hospitalar

artralgia e  
artrite

síndr. de Guillain-  
Barré  
e outras  
manifestações  
neurológicas  
em fetos:  
malformações  
incluindo  
microcefalia

# Manifestações Clínicas

---

como fazer o diagnóstico  
diferencial ?

# Diagnóstico

---

sorologia vírus-específica

pesquisa de antígeno

cadeia de reação da polimerase - PCR  
(polymerase chain reaction)

# Diagnóstico

---

sorologia vírus-específica

grande número de falsos-positivos por  
reação cruzada entre dengue, chikungunya  
e zika

não é desprezível o número de falsos-  
negativos

não consegue discriminar entre as  
infecções na prática clínica



# Diagnóstico

---

antígenos

também há falsos-positivos (também por reação cruzada entre dengue, chikungunya e zika)

também não é desprezível o número de falsos-negativos

não consegue discriminar entre as infecções na prática clínica

# Diagnóstico

---

PCR

discrimina adequadamente os vírus

custo ainda alto

ainda é demorado o resultado

# Tratamento

---

febre  
dor:  
de cabeça  
no corpo  
dor articular



dipirona  
paracetamol

# Tratamento

---

dipirona

limitação da dose por poucos estudos de dose-resposta-efeitos colaterais

paracetamol

limitação da dose por hepatotoxicidade dose dependente

# Tratamento

---

dipirona

efeito colateral mais comum: sonolência,  
hipotensão(?)

mais temido: agranulocitose (aplasia de medula)  
retirado do mercado em diversos países do  
mundo incluindo EUA e Inglaterra

outros

reações alérgicas:

urticária e angioedema

eritema multiforme e síndrome de Steven-  
Johnson

# Tratamento

---

paracetamol

hepatotoxicidade dose-dependente

outros

reações alérgicas:

urticária e angioedema

eritema multiforme e síndrome de Steven-Johnson

# Tratamento

---

dipirona

solução oral 50 mg/ml

gotas 500 mg/ml

comprimidos 500 mg

comprimidos 1000 mg

ampola IV 500 mg/ml com 2ml

# Tratamento

---

dipirona

**crianças:**

6/6 h ou com maior espaçamento

oral e IV:

12,5-25 mg/kg de peso por dose

solução oral 50 mg/ml

0,25-0,5 ml/kg de peso por dose

gotas 500 mg/ml

0,5-1 gota/kg de peso por dose

ampola IV 500 mg/ml com 2ml

0,025-0,05 ml/kg de peso por dose



# Tratamento

---

dipirona

**adultos:**

6/6 h ou com maior espaçamento

solução oral 50 mg/ml:

10-20 ml por dose (evitar, volume alto)

gotas 500 mg/ml:

20-40 gotas por dose

gotas 500 mg/ml:

0,5-1 gota/kg de peso por dose

comprimidos 500 mg: 1-2 cp por dose

comprimidos 1000mg: 1 cp por dose

ampola IV 500 mg/ml com 2ml:

0,5-1 amp por dose

# Tratamento

---

## dipirona

em situações de pouca resposta à dose habitual de dipirona, a dose pode ser dobrada e/ou o intervalo pode ser reduzido para 4/4 h

pouca resposta é mais comum em indivíduos com maior peso.

doses mais altas estão associadas com maior incidência de agranulocitose

# Tratamento

---

paracetamol

solução oral 32 mg/ml  
solução oral 100 mg/ml  
solução oral 200 mg/ml

comprimidos 500 mg  
comprimidos 750 mg

# Tratamento

---

paracetamol

**crianças:**

10-15 mg/kg por dose

solução oral 32 mg/ml:

~ 0,3-0,5 ml/kg de peso por dose

solução oral 100 mg/ml:

~ 0,125 ml/kg de peso por dose

solução oral 200 mg/ml:

1 gota/ kg de peso por dose

# Tratamento

---

paracetamol

**adultos:**

500 mg de 6/6h ou 750 mg de 8/8h

não ultrapassar 2,5 g de paracetamol

# Tratamento

---

Somente para a dor (não trata a febre)  
Somente para adulto

## **tramadol:**

cápsula 50 mg

ampola 50 mg/ml 1 ml

ampola 50 mg/ml 2 ml

# Tratamento

---

tramadol

via oral:

1 cápsula 4/4 h

via intravenosa:

1-2 ml 4/4h (qualquer ampola)

via intramuscular:

1 ml 4/4h (não há justificativa para > 1 ml )

# Tratamento

---

**prurido**

**prometazina:**

uso oral:

comprimidos 25 mg

uso intramuscular somente:

ampola 50 mg/ml 1 ml

(não utilizar intravenoso)

**loratadina:**

uso oral:

comprimidos 10 mg

xarope 1 mg/ml

outros anti-histamínicos de 2<sup>a</sup> e 3<sup>a</sup> geração



# Tratamento

---

## prurido

prometazina: (preferencialmente ao deitar)  
adultos

1-4 cp ao dia

1-2 amp IM ao dia

loratadina: (preferencialmente ao deitar)  
adultos

comprimidos: 1 ao dia

xarope: 10 ml por dia

crianças <30 kg : 5 ml por dia

> 30 kg: 10 ml por dia

# Tratamento

---

**chikungunya - dor articular nas  
fases subaguda e crônica**

- dipirona ou paracetamol
- tramadol
  
- corticóide > prednisona

# Tratamento

---

**chikungunya - dor articular nas  
fases subaguda e crônica**

**prednisona:**

iniciar:

20 mg por dia (pela manhã)

se houver resposta completa:

reduzir para 10 mg/dia no dia seguinte e  
manter por 3 dias;

tentar suspender após.

se houver parcial ou recidiva:

manter 10 mg por até 15-21 dias (quanto  
menos melhor)

# Tratamento

---

**chikungunya - dor articular nas  
fases subaguda e crônica**

**prednisona:**

após 21 dias será necessário retirada  
lenta pelo risco de insuficiência adrenal  
aguda.

# Tratamento

---

dengue

como sempre

**HIDRATAÇÃO**

# Tratamento

---

formas graves

incapacidade de ingestão oral (geralmente por vômitos)

doenças comórbidas que necessitam de monitoramento durante o manejo (e.g. insuficiência cardíaca)

**MANTER EM AMBIENTE HOSPITALAR**

# Tratamento

---

se não é possível o diagnóstico diferencial de certeza, como tratar?



---

proposta

abordagem sintrômica



# Transmissão vertical de chikungunya

---

tratamento suportivo

vários diagnósticos diferencias tem tratamento específico e apresentam prognósticos diferentes

# síndrome de Guillain-barré

---

quando pensar:

distúrbio sensitivo  
(dormência formigamento, hipoestesia)

distúrbio motor (paresia)

arreflexia

ataxia

paralisia de pares cranianos

# síndrome de Guillain-barré

---

## Emergência

- regulação: prioridade zero
- transferência para centro capaz de tratar
- iniciar imunoglobulina
  - quanto mais rápido melhor
  - não administrar após estabilização  
(em geral após 4 semanas de doença)
  - somente cinco dias
  - se resposta não for adequada: plasmaferese

zika  
outras manifestações neurológicas

---

estamos aprendendo com o decorrer da  
epidemia

manter atenção a qualquer quadro neurológico  
após condição sugestiva de zika

muito obrigado

---

fim