

Academia de Ciência e Tecnologia

Edna Carolina de Queiroz Gomes Lopes

PERFIL LABORATORIAL DE ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS
COMO AUXILIAR NO DIAGNOSTICO DA DENGUE

Montes Claros – MG

2015

PERFIL LABORATORIAL DE ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS COMO AUXILIAR NO DIAGNÓSTICO DA DENGUE

RESUMO

A dengue é uma doença viral infecciosa presente em alguns países tropicais de grande incidência no Brasil transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*. É de um amplo espectro de manifestações clínicas e pode apresentar alterações em alguns parâmetros do hemograma como plaquetopenia, leucopenia e presença de linfócitos atípicos que juntamente com a clínica servem de auxílio no diagnóstico e evolução da infecção pela dengue. O objetivo deste estudo foi avaliar achados de alterações hematológicas em 100 pacientes encaminhados ao laboratório com suspeita clínica de dengue e pedidos de hemograma e sorologia IgM para dengue em um laboratório particular da cidade de Montes Claros Minas Gerais no período de maio a julho de 2015.

Palavras- chave: Dengue; hemograma; diagnóstico

OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo apresentar o perfil laboratorial de alterações hematológicas em pacientes infectados pela dengue.

1. INTRODUÇÃO

Transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti* um arbovírus do gênero Flavivírus, a dengue é uma doença que se espalha rapidamente no mundo com aumento de sua incidência, ampliação da expansão geográfica para novos países e, na presente década, para pequenas cidades e áreas rurais. A estimativa é de que 50 milhões de infecções por dengue ocorram anualmente e que aproximadamente 2,5 bilhões de pessoas morem em países onde a dengue é endêmica. O maior surto no Brasil ocorreu em 2013, com aproximadamente 2 milhões de casos notificados. (2)

Os quatro sorotipo existentes (sorotipos DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4) leva

a manifestações clínicas variáveis, causando desde infecção assintomática ou febre indiferenciada até formas graves com hemorragia e/ou choque. A clínica se dá em três grupos principais: dengue clássica; febre hemorrágica da dengue/síndrome de choque da dengue; dengue com complicações (3)

A forma clássica apresenta-se na forma de febre alta, dor de cabeça, mialgia, artralgia, dor retroorbitária e *rash* cutâneo. Nos casos mais graves, além da febre e de trombocitopenia, verificam-se tendências hemorrágicas evidenciadas por prova do laço positiva, petéquias e equimoses, entre outros sinais. Casos identificados precocemente viabilizam a implantação de medidas na tentativa de evitar a ocorrência de óbitos.(4)

Na fase crítica as manifestações da dengue aparecem entre o terceiro e o sexto dia após o início dos sintomas devido ao aumento da permeabilidade vascular e da perda de plasma, que podem levar ao choque irreversível e à morte.(2)

Estas manifestações indicam um quadro considerado grave que tem como sintomas: dor abdominal intensa e contínua; vômitos persistentes; hipotensão postural e/ou lipotímia (tonturas, decaimento, desmaios); hepatomegalia dolorosa (aumento de tamanho do fígado); sangramento na gengiva e no nariz ou hemorragias importantes (vômitos com sangue e/ou fezes com sangue de cor escura); sonolência e/ou irritabilidade; diminuição da diurese (diminuição do volume urinado); diminuição repentina da temperatura do corpo (hipotermia); e desconforto respiratório (5).

Conforme já comprovado por dados de literatura, o que efetivamente reduz a mortalidade por dengue é a captação precoce e orientação rápida dos casos suspeitos, o início precoce da hidratação oral/endovenosa, a garantia do retorno, ou seja, da continuidade do cuidado e o uso adequado dos protocolos de manejo clínico orientados pelo Ministério da Saúde (MS). Sem o adequado tratamento, as taxas de letalidade por dengue podem superar 20%. O acesso rápido a cuidados médicos feitos por profissionais com conhecimento sobre as manifestações da forma grave (médicos e enfermeiros que reconheçam os sintomas e saibam como tratar seus efeitos) pode reduzir as taxas de letalidade a menos de 1% uma vez que ainda não existem vacinas para o tratamento.(6)

O diagnóstico da doença é feito através de achados clínicos e laboratoriais. Entre os exames laboratoriais mais comuns, o hemograma tem grande relevância no diagnóstico e evolução da doença. São frequentemente encontradas alterações como leucopenia, neutropenia com presença de linfócitos atípicos e trombocitopenia

com valores abaixo de 100.000 plaquetas/ μ L. Também pode ocorrer leucocitose precoce e neutrofilia com discreto desvio à esquerda.(1)

2. CASUÍSTICAS E MÉTODO

No período de maio a julho de 2015 foram selecionados para o estudo indivíduos com suspeita clínica de dengue, com solicitação médica dos exames de hemograma e sorologia para dengue IgM atendidos em um laboratório da cidade de Montes claros o maior serviço de diagnóstico laboratorial particular da cidade.

O hemograma foi realizado seguindo o método de contagem automatizado pelos equipamentos SYSMEX XE2100 e XT1800i. A detecção de IgM para vírus da dengue foi realizada pelo método de imunocromatografia. Baseada nos dados coletados, foi feita uma análise descritiva das alterações do hemograma entre os períodos selecionados destacando as alterações mais frequentes.

3. RESULTADOS

Foram incluídos no presente trabalho os dados de 100 hemogramas realizados de maio a julho de 2015 em indivíduos com solicitação de sorologia para dengue (IgM) e manifestações clínicas. Os resultados das alterações hematológicas e sorológicas estão na tabela 1.

	<i>Sorologia para dengue IgM Positiva</i>	<i>Sorologia para dengue IgM Negativa</i>
Plaquetopenia	22%	10%
Leucopenia	17%	8%
Linfócitos Atípicos	18%	0%
Plaquetas normais	24%	44%
Leucometria normal	22%	53%

Tabela 1. Distribuição das alterações hematológicas encontradas nos hemogramas e sorológicas encontradas na sorologia para dengue IgM

No período de maio a julho a de 2015, neste estudo, foram atendidos 100 pa-

cientes com idades entre 10 meses a 85 anos, após encaminhamento médico de suspeita clínica primária de dengue para a realização de hemograma e pesquisa de anticorpos IgM para dengue. A pesquisa sorológica realizada pelo método de imunocromatografia, para determinação de anticorpos IgM para dengue, mostrou se positiva para 43/ 100 (43,0%) dos pacientes analisados.

Foi observada associação entre os achados hematológicos de plaquetopenia e de positividade sorológica de IgM para dengue em 22 pacientes, 17 pacientes com leucopenia e 18 pacientes com linfócitos atípicos e polimorfismo linfoplasmocitário.

4. CONCLUSÃO

Neste estudo, ao realizar a comparação dos resultados de hemograma e sorologia para dengue em 100 pacientes com suspeita clínica, a positividade sorológica para IgM se deu em 43% dos pacientes e negativo em 57% dos casos. Destes em média 22% apresentaram plaquetopenia seguida de leucopenia e presença de linfócitos atípicos achados comuns neste tipo de infecção. Os demais que apresentaram negatividade para a sorologia IgM não descarta a possibilidade de infecção recente pelo vírus da dengue uma vez que a metodologia utilizada no estudo em infecções iniciais e secundárias níveis detectáveis de anticorpos IgM deverão ser baixos. Alguns pacientes não devem produzir anticorpos detectáveis nos primeiros 7 a 10 dias após a infecção. Se os sintomas persistirem, recomenda-se realizar outra metodologia para confirmação do resultado.(8)

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. (Barros LPS, Igawa SES, Jocundo SY, Brito Junior LC. Análise crítica dos achados hematológicos e sorológicos de pacientes com suspeita de Dengue. *Rev Bras Hematol Hemoter* 30: 363-366, 2008.

2. Brito CAA. Dengue em Recife, Pernambuco: padrões clínicos, epidemiológicos, laboratoriais e fatores de risco associados à forma grave da doença. Recife [Tese de doutorado em Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz/FIOCRUZ], 2007.)
3. (Copyright © 2015 Portal da Saúde – Ministério da Saúde – www.saude.gov.br. Acessado em 03-07-2015 as 16:35).
4. (Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). Dengue: diagnóstico e manejo clínico. Brasília; Fundação Nacional de Saúde; 2002. 28p.)
5. (11. Ministério da Saúde. *Dengue: diagnóstico e manejo clínico adulto e criança*. 4ªed. Brasília, 2011)
6. <http://www.msf.org.br/o-que-fazemos/atividades-medicas/dengue?gclid=CPevho-aSnMcCFRQFkQodJc0Ddg> acessado em 09-08-2015 as 11:10)
7. (Plano de Contingência Estadual da Dengue 2014-2015 Equipe Técnica do Programa Estadual de Controle da Dengue, Febre e Chikungunya (PECD): Roberto da Costa Laperrière Júnior, Tálib Moysés AmarelaMoussallem, Tássia Costa Souza e Theresa Cristina Cardoso da Silva; Técnica do Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS/ES): Karla Spandl Ardisson)
8. Dengue haemorrhagic fever: Diagnoses, treatment, prevention and control. WHO 2nd Edition 1997