

CONCOMITÂNCIA SÍNDROME DE HELLP E DENGUE NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

CONCOMITANCE OF HELLP SYNDROME AND DENGUE IN PREGNANCY: CASE REPORT

CONCOMITANCIA DEL SÍNDROME HELLP Y EL DENGUE EN EL EMBARAZO: REPORTE DE UN CASO

Manuela Lopes Poiati*, Daiana Alves da Silva*, Murilo Francisco Fernandes**, Manuella Ribeiro Pereira**, Gabriela de Almeida Caixeta**, Jorge Luis Valiatti***

Resumo

Introdução: Dengue e Síndrome de Hellp caracterizam-se por um quadro clínico semelhante e ambas possuem elevada incidência no Brasil. Assim, pode ocorrer o subdiagnóstico da condição em que ambas coexistem em uma mesma gestação. Objetivo: Descrever um caso da sobreposição de Hellp síndrome e Dengue na gestação visto a escassez dessa na literatura médica. Método: As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário e acompanhamento da paciente na Unidade de Terapia Intensiva. Resultado: Constatou-se ser difícil realizar o diagnóstico diferencial da Hellp síndrome e da Dengue, e da associação de ambas, na gestação. Conclusão: Devido à escassez na literatura da associação de Dengue e Síndrome Hellp, e o elevado potencial de morbimortalidade, julgou-se relevante a publicação do caso para contribuição e orientação na condução médica em casos semelhantes.

Palavras-chave: Dengue. Síndrome de Hellp. Gestação.

Abstract

Introduction: Dengue and Hellp's Syndrome are characterized by a similar clinical picture and both have a high incidence in Brazil. Thus, there may be an underdiagnosis of the condition in which both coexist in the same pregnancy. Objective: To describe a case of overlapping Hellp syndrome and Dengue during pregnancy, given the scarcity of this in the medical literature. Method: The information was obtained by reviewing the medical record and monitoring the patient in the Intensive Care Unit. Result: It was found to be difficult to make the differential diagnosis of Hellp syndrome and Dengue, and the association of both, during pregnancy. Conclusion: Due to the scarcity in the literature of the association of Dengue and Hellp syndrome, and the high potential for morbidity and mortality, it was considered relevant to publish the case for contribution and guidance in medical management in similar cases.

Keywords: Dengue. Hellp syndrome. Gestation.

Resumen

Introducción: El dengue y el síndrome de Hellp se caracterizan por un cuadro clínico similar y ambos tienen una alta incidencia en Brasil. Por lo tanto, puede haber un diagnóstico insuficiente de la afección en la que ambos coexisten en el mismo embarazo. Objetivo: Describir un caso de superposición síndrome Hellp y Dengue en el embarazo dada la escasez de esto en la literatura médica. Métodos: La información se obtuvo mediante la revisión de la historia clínica y el seguimiento del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos. Resultado: Se descubrió que era difícil realizar el diagnóstico diferencial del síndrome Hellp y el Dengue, y la asociación de ambos, en el embarazo. Conclusión: Debido a la escasez en la literatura de la asociación del Dengue y el síndrome de Hellp, y el alto potencial de morbilidad y mortalidad, se consideró relevante publicar el caso para su contribución y orientación en el manejo médico en casos similares.

Palabras clave: Dengue. Síndrome de hellp. Gestación.

* Acadêmicos do 6º ano do curso de Medicina do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP, Brasil.

**Residente em Ginecologia e Obstetrícia pelo Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP, Brasil.

***Mestrado em Medicina pela Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, doutorado em Ciências pela Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (2003), pós-doutorado pela Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP). Coordenador do curso de Medicina do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP, Brasil. Contato: jorge.valiatti@padrealbino.com.br

INTRODUÇÃO

Neste relato de caso, as patologias apresentadas pela paciente, Dengue e síndrome Hellp, representam condições de elevada morbimortalidade entre as gestantes do país¹, pois, além do impacto que cada uma delas pode trazer isoladamente à gestação, muitas vezes tem-se o subdiagnóstico da situação em que ambas estão sobrepostas em uma mesma gestação². Esse subdiagnóstico, em muito, pode ser explicado pelo fato de Dengue e síndrome Hellp serem confundidas, uma vez que possuem quadro clínico semelhante³.

A Dengue se apresenta como uma doença febril aguda, de etiologia viral e de evolução benigna na forma clássica, e grave quando na hemorrágica. A Dengue é, hoje, a mais importante arbovirose que afeta o homem e constitui-se em sério problema de saúde pública no mundo, especialmente nos países tropicais como o Brasil⁴. Enquanto que, define-se síndrome Hellp como uma variante da pré-eclampsia grave caracterizada por hemólise, elevação das enzimas hepáticas e plaquetopenia que agrega grande morbidade à gestação⁵.

Sintomatologia vaga de mal-estar, com sintomas inespecíficos semelhantes a um resfriado como dor generalizada, náuseas e epigastralgia, pode fazer parte tanto de um quadro clínico de síndrome Hellp quanto de um caso típico de Dengue. Além dos aspectos clínicos, também os parâmetros laboratoriais passíveis de confusão como a trombocitopenia, microalbuminúria, hemoconcentração e elevação das enzimas hepáticas⁵. Esses fatores dificultam ao profissional médico distinguir quando se trata de casos isolados de Dengue ou síndrome Hellp ou concomitância de ambas.

É provável que essa associação possa causar impacto tanto à saúde da mãe quanto a do feto. Foram consultados os principais meios de divulgação científica de literatura médica como PubMed e UpToDate e, não havendo relatos sobre o exposto, considerou-se relevante registrar em forma de relato tal sobreposição diagnóstica.

RELATO DE CASO

Paciente ECV, 38 anos, G2P1A0 (C1) foi admitida na maternidade do nosso serviço, com a idade gestacional (IG) de 34 semanas e 5 dias, história de febre aferida de 38°C, mialgia, astenia, inapetência, dor retro orbitária, cefaleia, epigastralgia, exantema e prurido de início há quatro dias, associada a trombocitopenia de 13.000 mm³ com hipótese diagnóstica de

Dengue realizada na origem. A mesma fazia uso de heparina 5.000 UI devido trombose de veia cava inferior, mesentérica e esplênica, medicação que foi suspensa diante do quadro de trombocitopenia.

Na avaliação inicial sua pressão arterial era de 130/90 mmHg e negou episódios de elevação pressórica durante a gestação. Os exames laboratoriais da admissão se encontram no Quadro 1.

Quadro 1 – Exames laboratoriais da admissão da paciente

| | |
|----------------------|--|
| Hemoglobina | 11 g/dL (referência: 12-16g/dL) |
| Leucócitos | 5.100 mm ³ (referência: 5.000-10.000) |
| Neutrófilos | 67% (referência: 58-72%) |
| Bastonetes | 12% (referência: 3-6%) |
| Segmentados | 55% (referência: 55-65%) |
| Linfócitos | 18% (referência: 20-32%) |
| Monócitos | 10% (referência: 4-8%) |
| Linfócitos atípicos | 5% (referência: 0) |
| Plaquetas | 12.000 mm ³ (150.000-450.000) |
| TGO | 1.181 U/L (referência: 10-32) |
| TGP | 945 U/L (referência:10-36) |
| Ureia | 17mg/dL (referência: 17-55) |
| Creatinina | 0,5 mg/dL (referência: 0,5-0,9) |
| Dhl | 1911 U/L (referência: 240-480) |
| Sódio | 130 mEq/L(referência:135-145) |
| Potássio | 3,8 mEq/L (referência: 3,5-5,1) |
| Ácido úrico | 6,1 mg/Dl (referência: 2,4-5,7) |
| Bilirrubina total | 1,11 mg/dL (referência: até 1,1) |
| Bilirrubina direta | 0,97 mg /dL (referência: até 0,2) |
| Bilirrubina Indireta | 0,14 mg/dL (referência: até 0,9) |
| Urina 1 | + / + + + + (Proteína) |

Em razão do quadro clínico e laboratorial, foi decidido resolução da gestação por parto cesáreo, durante o qual foram transfundidos cinco concentrados de plaquetas. Após o procedimento cirúrgico, a mesma foi encaminhada à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) onde foram, posteriormente, solicitadas sorologias para Dengue, Zika e Chikungunya.

Devido à gravidade do caso e importantes alterações laboratoriais que indicavam hemólise com persistência da pressão arterial entre 130/80-130/90 mmHg, em uma paciente cujos valores pressóricos durante a gestação se mantiveram dentro dos padrões de normalidade com tendência à hipotensão, como exposta no Quadro 2, foi aventada síndrome Hellp em associação à Dengue.

Quadro 2 – Exames laboratoriais indicativos de Síndrome Hellp

| IG | 7s3d | 8s3d | 12s3d | 17s3d | 22s4d | 28s6d | 31s6d | 33s6d |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| PA (mmHg) | 100x60 | 120x80 | 120x60 | 100x60 | 120x80 | 120x80 | 110x70 | 110x70 |

IG - idade gestacional; PA: pressão arterial.

No dia seguinte, os exames laboratoriais confirmaram o diagnóstico de síndrome Hellp como observado no Quadro 3.

Quadro 3 – Exames laboratoriais confirmativos de Síndrome Hellp

| | |
|----------------------|-------------------------|
| Hemoglobina | 5,7 g/dL |
| Leucócitos | 5.130mm ³ |
| Neutrófilos | 79% |
| Bastonetes | 9% |
| Segmentados | 70% |
| Linfócitos | 14% |
| Monócitos | 5% |
| Dhl | 14.600 U/L |
| Plaquetas | 132.000 mm ³ |
| TGO | 9.983 U/L |
| TGP | 5.355U/L |
| Ureia | 45 mg/dL |
| Creatinina | 1,6 mg/dL |
| Bilirrubina total | 1,47 mg/dL |
| Bilirrubina direta | 1,32 mg/dL |
| Bilirrubina indireta | 0,15 mg/dL |

Os sinais e sintomas, juntamente com os exames laboratoriais, foram equilibrados com controle pressórico rigoroso e cuidados intensivos gerais, que mostraram melhora importante do quadro no sétimo dia de internação, com os exames laboratoriais demonstrados no Quadro 4.

Quadro 4 – Resultados laboratoriais indicativos de melhora do quadro clínico

| | |
|----------------------|------------------------|
| Hemoglobina | 7,2 mg/dL |
| Leucócitos | 10.900 mm ³ |
| Neutrófilos | 80% |
| Bastonetes | 4% |
| Segmentados | 76% |
| Linfócitos | 15% |
| Ácido úrico | 5,6 mg/dL |
| Dhl | 776U/L |
| Plaquetas | 51.000 mm ³ |
| TGO | 274 U/L |
| TGP | 245 U/L |
| Ureia | 32 mg/dL |
| Creatinina | 0,7 mg/dL |
| Bilirrubina total | 1,4 mg/dL |
| Bilirrubina direta | 0,97 mg/dL |
| Bilirrubina indireta | 0,43 mg/dL |

Diante do controle do quadro clínico e laboratorial, a paciente foi encaminhada para enfermaria onde permaneceu em observação e, após melhora, recebeu alta com as devidas orientações.

Após a alta hospitalar da paciente, recebemos os resultados das sorologias para Dengue, Zika e Chikungunya, os quais revelaram sorologias negativas para Zika e Chikungunya e sorologia positiva para Dengue. Todos esses exames foram colhidos cinco dias após o início do quadro clínico da paciente.

Com isso, depreendemos que a paciente desenvolveu síndrome de Hellp concomitante a infecção por Dengue.

DISCUSSÃO

Apresentamos o caso de uma paciente com diagnóstico de Dengue associado à síndrome Hellp. Diante do quadro da paciente que cursava com mialgia, febre, dor retro orbitária, cefaleia, trombocitopenia, foi aventada a ideia de um possível caso de Dengue. Além de apresentar quadro clínico típico de Dengue, reside em um país e região com alta endemicidade para esta arbovirose⁶, o que se mostrou como mais um fator para corroborar tal diagnóstico. Decidiu-se, então, iniciar o tratamento de suporte. Entretanto, durante o período de observação, a paciente apresentou elevação dos níveis pressóricos em relação aos apresentados no pré-natal associados a anasarca, sendo que, mesmo estando esses níveis pressóricos dentro dos limites de normalidade, elencou-se a possibilidade de síndrome Hellp sem pico pressórico⁷. Foram solicitados exames laboratoriais complementares que confirmaram hemólise, alterações hepática e renal. Diante disso, foi decidido por resolução da gestação após estabilização da paciente para preservação do binômio materno-fetal⁸.

Após o ato cirúrgico, paciente foi encaminhada para a UTI para suporte clínico intensivo devido à gravidade do quadro em consequência da síndrome Hellp. Foi, então, solicitada sorologia para Dengue após período de janela imunológica para diagnóstico diferencial, por conta do quadro apresentado na admissão. Durante período de internação, paciente evoluiu com insuficiência hepática aguda e renal, com melhora gradual até condições de alta para a enfermaria. A mesma seguiu em observação em alojamento conjunto com

seu recém-nascido. Recebeu alta com seguimento ambulatorial após recuperação completa. No retorno, houve confirmação, por meio de sorologia, do quadro de Dengue.

CONCLUSÃO

Devido a pobre prevalência na literatura da associação de Dengue e síndrome Hellp, a gravidade do quadro e potencial morbimortalidade faz-se essencial a publicação do caso para contribuição e orientação na condução médica em casos semelhantes. Considerando a endemicidade da Dengue no Brasil, não poderia ser afastado tal diagnóstico, bem como não poderia ser afastado síndrome Hellp por causa de sua gravidade.

condições de alta para a enfermaria. A mesma seguiu em observação em alojamento conjunto com seu recém-nascido. Recebeu alta com seguimento ambulatorial após recuperação completa. No retorno, houve confirmação, por meio de sorologia, do quadro de Dengue.

REFERÊNCIAS

1. Araújo VEM, Bezerra JMT, Amâncio FF, Passos VMA, Carneiro M. Aumento da carga de dengue no Brasil e unidades federadas, 2000 e 2015: análise do Global Burden of Disease Study 2015. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2017 [citado em 22 jan. 2020]; 20(Suppl 1):205-16. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000500205&lng=en
2. Paixão ES, Teixeira MG, Costa MDCN, Rodrigues LC. Dengue during pregnancy and adverse fetal outcomes: a systematic review and meta-analysis. Lancet Infect Dis. 2016; 16(7):857-65.
3. Harde M, Bhadade R, de Souza R, Jhingan M. thrombocytopenia in pregnancy nearing term: a clinical analysis. Indian J Crit Care Med. 2019 Nov; 23(11):503-8.
4. Guzman MG, Harris E. Dengue. Lancet. 2015; 385(9966):453-65.
5. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Pré-eclâmpsia nos seus diversos aspectos. São Paulo: FEBRASGO; 2017.
6. Nascimento LB, Siqueira CM, Coelho GE, Siqueira Júnior J. Dengue em gestantes: caracterização dos casos no Brasil, 2007-2015. Epidemiol Serv Saúde. 2017; 26(3):433-42.
7. Jayawardena L, McNamara E. Diagnosis and management of pregnancies complicated by haemolysis, elevated liver enzymes and low platelets syndrome in the tertiary setting. Intern Med J. 2020; 50(3):342-9.
8. Bernardes TP, Zwertbroek EF, Broekhuijsen K, Koopmans C, Boers K, Owens M, et al. Delivery or expectant management for prevention of adverse maternal and neonatal outcomes in hypertensive disorders of pregnancy: an individual participant data meta-analysis. Ultrasound Obstet Gynecol. 2019; 53(4):443-53.

Envio: 12/01/2020

Aceite: 21/03/2020