

HRJ

v.4 n.15 (2022)

Recebido: 14/09/21

Aceito: 03/01/2022

Meningoencefalite: caso de infecção multissistêmica pelo vírus da dengue em hospital público da capital federal

Ana Flávia de Oliveira Castro¹
Bianca Casarotto Lima Faria²
Flávia Gomes Campos³
Rafael Bagustti⁴

¹ Ana Flávia de Oliveira Castro, Médica Residente de Clínica Médica, Unidade de Clínica Médica do Hospital Regional de Sobradinho, Brasília-DF. Telefone: (61) 99119-1087. E-mail: ocastroanaflavia@gmail.com

² Bianca Casarotto Lima Faria, Médica Residente de Nefrologia, Hospital Regional de Sobradinho, Brasília-DF.

³ Flávia Gomes Campos, Médica Preceptora do Programa de Residência Médica em Clínica Médica, Hospital Regional de Sobradinho, Brasília-DF.

⁴ Rafael Bagustti, Médico Preceptor do Programa de Residência Médica em Clínica Médica, Hospital Regional de Sobradinho, Brasília-DF.

RESUMO

A infecção pelo vírus da Dengue aumentou nas últimas décadas em todo o globo, principalmente nas Américas em topografia dos trópicos. Há relatos de infecção multissistêmica, principalmente nos casos graves da morbidade, porém, as descrições e o processo fisiopatológico de acometimento neurológico pelo vírus não são ainda bem descritas e compreendidas na literatura científica. Dissertamos um relato de caso de meningoencefalite, cuja etiologia foi o vírus da Dengue, em paciente internado em serviço público da capital federal, conformado mediante análise de informações contidas em prontuário eletrônico, confirmado pela história clínica e exclusão das demais causas através de discussão entre especialidades clínicas.

Palavras-chave: dengue; meningoencefalite; síndrome febril

Meningoencephalitis: case of multisystemic infection by dengue virus in a public hospital in the federal capital

ABSTRACT

Dengue virus infection has increased in recent decades across the globe, especially in the Americas in the topography of the tropics. There are reports of multisystem infection, especially in severe cases of morbidity, however, according to descriptions and pathophysiological process of neurological involvement by the virus, they are not yet well selected and understood in the literature. We report a case of meningoencephalitis, whose etiology was the Dengue virus, in a patient admitted to the public hospital of the federal capital, according to the analysis of information contained in electronic medical records,

confirmed by the clinical history and exclusion of other causes through discussion between clinical specialties.

Keywords: dengue; meningoencephalitis; febrile syndrome.

INTRODUÇÃO

A dengue ocorre em climas tropicais e subtropicais, principalmente em áreas urbanas e semiurbanas, sendo sua forma grave uma das principais causas de morte entre crianças em países da Ásia e da América Latina. Cerca de 500 milhões de pessoas nas Américas correm o risco de contrair dengue e o número de casos na região aumentou nas últimas quatro décadas, passando de 1,5 milhão de casos acumulados na década de 1980 para 16,2 milhões no período de 2010-2019. Aproximadamente metade da população mundial está em risco de contrair a doença¹.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2016 atualizou a classificação da doença como: síndrome febril inespecífica ou subclínica, dengue com sinais de alarme, e dengue grave com acometimento multissistêmico. Esta última abrange o comprometimento de órgãos, predominantemente do sistema reticulo-endotelial, compreendendo o acometimento do sistema nervoso, uma afecção rara na doença².

Retratamos um relato de caso sobre meningoencefalite, mediante informações contidas em prontuário eletrônico, confirmado pela história clínica e exclusão das demais causas em discussão entre especialidades clínicas.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 21 anos, usuário de droga ilícita conhecida como maconha, sem comorbidades prévias referidas, sem relato de viagem recente e uso ou abuso de álcool. Morador de zona urbana da capital federal, admitido em serviço público de urgência e emergências clínicas acompanhado da mãe, queixando-se de febre referida e

cefaleia de início há 10 dias, apresentando rigidez de nuca ao exame físico neurológico, encaminhado para sala de estabilização. Passara por outro serviço médico dias antes onde foi aventada a hipótese de infecção por SARS-COV-2 e orientado isolamento domiciliar.

Evoluiu em domicílio inicialmente com regressão dos sintomas, no entanto, foi encontrado pela mãe de bruços no banheiro, desperto, porém, pouco responsivo, obnubilado, apresentando fraqueza motora nos quatro membros, déficit de memória recente, nistagmos verticais espontâneos, sem relato de liberação esfinteriana, mioclonias ou movimentos estereotipados. Não manifestou sintomas gripais no período, alterações do hábito intestinal, anosmia, disgeusia, e outras queixas.

Nesta internação, foi direcionado à sala de emergência afebril, orientado no espaço, desorientado no tempo, estável hemodinamicamente, sem drogas vasoativas, respiração espontânea em ar ambiente, sem oxigenoterapia suplementar. Em cinco dias evoluiu com piora do status neurológico e respiratório, com indicação de cuidados intensivos e intubação orotraqueal. Apresentava-se em grave estado geral, em uso de sedoanalgia em baixas doses, *Richmond Agitation-Sedation Scale* (RASS) -5, respiração controlada com ventilação mecânica em parâmetros mínimos. Hemodinamicamente mantinha-se estável sem necessidade de drogas vasoativas. O líquido cefalorraquidiano (LCR) foi negativo para herpes vírus, enterovírus, toxoplasmose, citomegalovírus, Epstein Barr, HIV e hepatites virais. Teste molecular por meio de secreção nasofaríngea e sorologias para detecção do coronavírus (SARS-COV-2) negativos.

No decurso da investigação etiológica do déficit neurológico agudo, aventou-se a hipótese de meningite, *status não epilepticus*, síndrome Guillain-Barré, acometimento neurológico da COVID-19 e outras morbidades menos relevantes neste contexto, obtido teste sorológico IgM e IgG positivos para Dengue, pleocitose linfocítica do LCR, sugerindo um processo meningoencefalítico viral, e tomografia computadorizada de crânio com sinais de

meningoencefalite. O tempo de internação foi de mais de 180 dias e o paciente apresentou sequelas neurológicas motoras transitórias no período pós-viral, recuperadas parcialmente com tratamento fisioterápico durante reinternações consecutivas aos déficits.

DISCUSSÃO

O vírus da dengue tem o potencial de causar distúrbios em sistemas e órgãos, em menor proporção no sistema nervoso central, sendo um dos mecanismos de patogenicidade o neurotropismo viral, mas também pode ser mediado indiretamente por reações autoimunes e alterações metabólicas^{3,4}. A incidência de acometimento neurológico varia de 0,5%-6,2% dentre os relatos de dengue hemorrágica, concernindo aos sorotipos DEN-2 e DEN-3 maior propensão a complicações neurológicas³. A identificação do RNA viral no LCR e do seu genótipo é uma limitação nos serviços públicos, entretanto, nenhuma causa tóxica, metabólica ou infecciosa de outra causa do coma pôde ser identificada, além do próprio vírus da dengue em exame sorológico do caso descrito.

Foram relatados como achados neurológicos da infecção pelo vírus mononeuropatias, polineuropatias, síndrome de Guillain-Barré, meningoencefalites, encefalites e mielite transversa^{4,5}. Em um estudo realizado no Sul do Vietnã, pacientes com Dengue apresentavam risco três vezes maior de acometimento neurológico que os controles hospitalares e 85% manifestaram inicialmente rebaixamento do nível de consciência⁶. Variadas patologias cursam com alteração do status neurológico de forma aguda, assim como as encefalites virais de diversas etiologias, porém, o diagnóstico diferencial pode ser aventado mediante história clínica e deve ser considerado como uma das causas infecciosas, principalmente em áreas endêmicas de Dengue, sobretudo nos casos oligossintomáticos para os sintomas típicos. Em período de pandemia por SARS-COV-2, a avaliação clínica e sindrômica torna-se um desafio pelo potencial patogênico deste vírus e relatos de coinfeções, mas deve ser considerada⁷.

CONCLUSÃO

O diagnóstico etiológico e sindrômico de patologias que cursam com comprometimento neurológico agudo é um desafio na prática clínica, devido à morosidade e limitações de serviços públicos, e a ampla gama de patologias que se derivam desta entidade nosológica. A Dengue deve ser considerada como diagnóstico diferencial, principalmente em regiões endêmicas, nos pacientes que apresentam manifestações clínicas de encefalite, não retardando a instituição de medidas de suporte adequado ao paciente e, por conseguinte, prevenindo sequelas.

REFERÊNCIAS

- 1- PAHO/OMS, 2020. <https://www.paho.org/pt/topicos/dengue>
- 2- Araújo F, Nogueira R, Araújo Mde S, et al. Dengue em pacientes com manifestações do sistema nervoso central, Brasil. **Emerg Infect Dis** . 2012; 18 (4): 677-679. doi: 10.3201 / eid1804.111552.
- 3- Varatharaj A. Encephalitis in the clinical spectrum of dengue infection. *Neurol India*. 2010 Jul-Aug;58(4):585-91. doi: 10.4103/0028-3886.68655. **PMID**: 20739797.
- 4- Li GH, Ning ZJ, Liu YM, Li XH. Neurological Manifestations of Dengue Infection. *Front Cell Infect Microbiol*. 2017 Oct 25;7:449. doi: 10.3389/fcimb.2017.00449. **PMID**: 29119088; **PMCID**: PMC5660970.
- 5- Tassara, Marianna Peres et al. Neurological manifestations of dengue in Central Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** [online]. 2017, v. 50, n. 03, pp. 379-382. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0037-8682-0444-2016>>. ISSN 1678-9849. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0444-2016>.

- 6- Solomon, Tom et al. Neurological manifestations of dengue infection. **The Lancet**, Volume 355, Issue 9209, 1053 – 1059, 2000 Mar. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)02036-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)02036-5)
- 7- Centros de Controle e Prevenção de Doenças. Dengue: **Epidemiologia**. 2020. <https://www.cdc.gov/dengue/epidemiology/index.html>