



Febre Amarela

Aspectos clínicos

DRA. HO YEH LI

Coordenadora da Unidade de Terapia Intensiva da Divisão
de Moléstias Infecciosas e Parasitárias da FMUSP

Instituto Central

Referência para casos mais graves



Hospital das Clínicas - ICHC

- Papel no atendimento dos casos de Febre Amarela do Estado de São Paulo, 2018
 - Referência para casos mais graves

Fluxo para pacientes com suspeita de Febre Amarela

Mora em ou frequentou área de risco* nos últimos 15 dias
 +
Febre (medida ou referida)
 +
Cefaleia ou **Náusea** ou **Vômito** ou **Dor Abdominal** ou **Mialgia** ou
Artralgia ou **Sangramentos** ou **Icterícia**

Atentar para diagnósticos diferenciais de acordo com quadro clínico e epidemiologia e seguir os protocolos específicos)

Coletar imediatamente:
Transaminases, INR, Hemograma, Ureia e Creatinina
 (incluir CPK quando suspeita de leptospirose)

Notificação*
 e **Coleta de Sorologia/PCR para Febre Amarela****

Exames alterados

Exames Normais

Tratamento e orientações conforme necessidade clínica; investigação de outras causas a critério médico

Exames alterados, porém:
TGO/TGP < 500 U/L e
INR < 1,3 e
Plaqueta > 100.000 mm³ e
U < 50 mg/dL e
Cr < 1,2 mg/dL

Reavaliação clínica e laboratorial obrigatória a cada 12 horas, até 96 horas, se possível em hospital próximo à residência

TGO/TGP > 500 U/L ou INR > 1,3 ou Plaqueta < 100.000 mm³ ou U > 50 mg/dL ou Cr > 1,2 mg/dL

CROSS

TGO/TGP: 500-3000 U/L ou
INR: 1,3-1,5 ou
Plaqueta: 90.000-100.000 mm³ ou
U 50~75 mg/dL ou
Cr 1,2~1,5 mg/dL

Enfermaria

TGO/TGP > 3000 U/L e/ou
INR > 1,5 e/ou
Plaqueta < 90000 mm³ e/ou
Disfunção Renal e/ou
Fenômeno Hemorrágico e/ou
Encefalopatia e/ou
Instabilidade Clínica

UTI-HC

Fluxo para pacientes com suspeita de Febre Amarela

Mora em ou frequentou área de risco* nos últimos 15 dias
 +
Febre (medida ou referida)
 +
Cefaleia ou **Náusea** ou **Vômito** ou **Dor Abdominal** ou **Mialgia** ou
Artralgia ou **Sangramentos** ou **Icterícia**

Atentar para diagnósticos diferenciais de acordo com quadro clínico e epidemiologia e seguir os protocolos específicos)

Coletar imediatamente:
Transaminases, INR, Hemograma,
Ureia e Creatinina
 (incluir CPK quando suspeita de leptospirose)

Exames alterados

Notificação*
 e Coleta de Sorologia/PCR para Febre Amarela**

Exames Normais

Tratamento e orientações conforme necessidade clínica; investigação de outras causas a critério médico

Exames alterados, porém:
TGO/TGP < 500 U/L e
INR < 1,3 e
Plaqueta > 100.000 mm³ e
U < 50 mg/dL e
Cr < 1,2 mg/dL

Reavaliação clínica e laboratorial obrigatória a cada 12 horas, até 96 horas, se possível em hospital próximo à residência

TGO/TGP > 500 U/L ou INR > 1,3 ou Plaqueta < 100.000 mm³ ou U > 50 mg/dL ou Cr > 1,2 mg/dL

TGO/TGP: 500-3000 U/L
INR: 1,3-1,5 ou
Plaqueta: 90.000-100.000
U 50~75 mg/dL ou
Cr 1,2~1,5 mg/dL

Enfermaria

TGO/TGP > 3000 U/L e/ou
INR > 1,5 e/ou
Plaqueta < 90000 mm³ e/ou
Disfunção Renal e/ou
Fenômeno Hemorrágico e/ou
Encefalopatia e/ou
Instabilidade Clínica

Casos atendidos no HCFMUSP

- 10.03.2018 – 09.03.2018
 - 113 internações
 - 80 confirmados

SNC

- Glasgow 15
- Leve sonolência
- Flapping?
- Amônia > 40
- Medida bainha óptica normal

SNC

- Glasgow 15
 - Leve sonolência
 - Flapping?
 - Amônia > 40
 - Medida bainha óptica normal
-
- Rebaixamento
 - Encefalopatia grau I/II
 - Flapping leve
 - Amônia aumento progressivo
 - Medida bainha óptica normal

SNC

- Glasgow 15
- Leve sonolência
- Flapping?

- Rebaixamento
- Encefalopatia grau I/II
- Flapping leve

- Crise convulsiva
- Estado de mal

- Amônia > 40
- Medida bainha óptica normal

- Amônia aumento progressivo
- Medida bainha óptica normal

- Amônia: variável

Cardiovascular

- Ausculta normal
- Estável hemodinamicamente
- ECG: bradicardia sinusal
- Troponina T normal

Cardiovascular

- Ausculta normal
- Estável hemodinamicamente

- Ausculta normal
- Estável hemodinamicamente

- ECG: bradicardia sinusal
- Tropo T normal

- ECG: Extrassístoles
- Tropo T normal

Cardiovascular

- Ausculta normal
- Estável hemodinamicamente

- Ausculta normal
- Estável hemodinamicamente

- Choque

- ECG: bradicardia sinusal
- Tropo T normal

- ECG: Extrassístoles
- Tropo T normal

- Distúrbios metabólicos

Pulmonar

- Ausculta normal
- Saturação O₂ normal
- RX-tórax normal
- Gasometria: boa relação P/F

Pulmonar

- Ausculta normal
- Saturação O2 normal

- RX-tórax normal
- Gasometria: boa relação P/F

- Ausculta normal
- Saturação O2 normal

- RX-tórax normal
- Gasometria: leve hipercapnia

Pulmonar

- Ausculta normal
- Saturação O₂ normal

- RX-tórax normal
- Gasometria: boa relação P/F

- Ausculta normal
- Saturação O₂ normal

- RX-tórax normal
- Gasometria: leve hipercapnia

- Hemorragia alveolar

- Queda P/F

Renal/metabólica

- Diurese presente
- Sem hematúria ou colúria macroscópica
- Creatinina pouco alterado
- Ureia pouco alterado
- Acidose metabólica

Renal/metabólica

- Diurese presente
- Sem hematúria ou colúria macroscópica
- Redução diurese
- Creatinina pouco alterado
- Ureia pouco alterado
- Acidose metabólica
- Aumento de creatinina
- Leve aumento de ureia
- Piora acidose metabólica

Renal/metabólica

- Diurese presente
- Sem hematúria ou colúria macroscópica
- Redução diurese
- Oligo/anúria
- Creatinina pouco alterado
- Ureia pouco alterado
- Acidose metabólica
- Aumento de creatinina
- Leve aumento de ureia
- Piora acidose metabólica
- Aumento de creatinina
- Aumento de ureia
- Acidose metabólica grave

Hepática/Gastrointestinal

- Náusea
- Vômito
- Obstipação ou diarreia
- Elevação TGO/TGP
- Bilirrubinas pouco alterado

Hepática/Gastrointestinal

- Náusea
- Vômito
- Obstipação ou diarreia

- Elevação TGO/TGP
- Bilirrubinas pouco alterado

- Vômito
- Soluços
- Dor abdominal
- Obstipação

- Elevação TGO/TGP
- Elevação gradual das bilirrubinas
- Elevação importante lipase

Hepática/Gastrointestinal

- Náusea
- Vômito
- Obstipação ou diarreia

- Vômito
- Soluços
- Dor abdominal
- Obstipação

- Vômito
- Hemorragia digestiva

- Elevação TGO/TGP



Hematológica

- poucos fenômenos hemorrágicos
- Plaquetopenia < 100.000
- INR $< 1,5$
- Fator V $< 50\%$
- Fibrinogênio < 200

Hematológica

- Sem fenômenos hemorrágicos
 - Plaquetopenia <100.000
 - INR < 1,5
 - Fator V < 50%
 - Fibrinogênio < 200
-
- Sangramento sítios de punção +/-
 - Plaquetopenia <50.000
 - INR > 1,5
 - Fator V < 30%
 - Fibrinogênio < 100
 - Dímero-D aumentado

Viremia

- Mais prolongada que na literatura
- Virúria prolongada

Particularidades

- Hepatite tardia
 - Observação casuística 2017 (MG 16,2%)
 - Nova elevação de transaminases (~1000)
 - Nova elevação de bilirrubinas
 - Astenia prolongada
 - Pouca alteração renal

Recomendações no atendimento inicial

- Área de risco

+

- Febre

- Náusea

- Mialgia

- Cefaléia

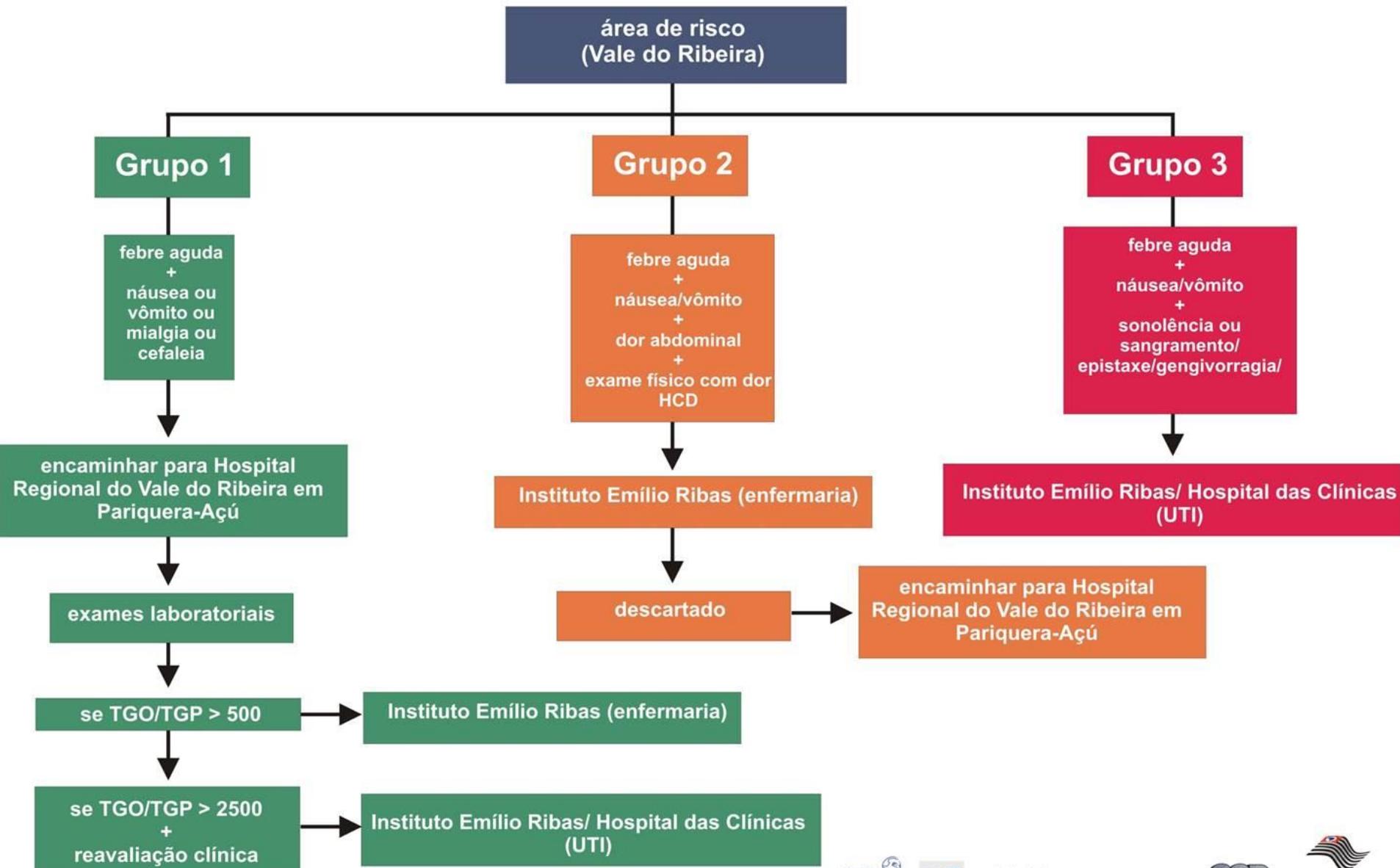


Suspeitar da doença

Recomendações no atendimento inicial

- Sinais de gravidade
 - ✓ Dor abdominal
 - ✓ Vômito
 - ✓ Sonolência
 - ✓ Sangramento (epistaxe, gengivorragia)
 - ✓ Oligúria

Protocolo de atendimento para a febre amarela na região do Vale do Ribeira



Suporte inicial

- NÃO hiper-hidratação!!!
- Não administrar medicações hepatotóxicas
- Oferecer dieta leve
- Não provocar vômito
- Observar diurese
- Evitar medicações com efeito no SNC
- Repetir exames 12/12hs
 - TGO/TGP
 - Hemograma
 - INR
 - U/Cr
 - Gasometria (acidose metabólica)

Obrigada

- ho.yeh@hc.fm.usp.br

