



## HEPATITE AGUDA POR DENGUE - UM RELATO DE CASO

Carolina Augusta Oliveira<sup>1</sup>, Mariana de Moraes Lira Gouveia<sup>1</sup>, Anna Paula Mendanha da Silva<sup>1</sup>, Evelyn Jacome Obaid<sup>1</sup>, Silas Gustavo Barboza Romeres<sup>1</sup>, Liliana Sampaio Costa Mendes<sup>1</sup>, João Vitor Rodrigues Bezerra<sup>2</sup>, Júlia Marocollo da Silva Lima<sup>2</sup>

E-mail:

mari.gouveia@yahoo.com.br

joaovictorbezerrabg@gmail.com

julia.marocollo@gmail.com

1. Médico(a) da Rede D'Or

2. Aluno(a) do curso de Medicina do CEUB

### Introdução

Devido a seu tropismo pelo endotélio, o vírus da dengue promove vasodilatação sistêmica e perda de plasma, podendo evoluir para desidratação importante, sinais de alarme e de choque. Associado a isso, não é raro o aparecimento de lesões hepáticas em pacientes com dengue, sendo que alguns evoluem para uma hepatite transitória. Estudos demonstram que 60-90% dos pacientes infectados com o vírus apresentam algum tipo de complicação hepática, como hepatomegalia, icterícia e elevação sérica de transaminases.

Foi constatada hepatoesplenomegalia e pequena ascite à ultrassonografia de abdome, com sinais de edema periportal e espessamento parietal com delaminações da vesícula biliar sugerindo evento reacional a causa sistêmica, confirmados pela colangiressonância. A tomografia de abdome revelou edema periportal e distensão líquida de alças intestinais ileais.

#### Sinais de alarme: classificação de risco grupo C

|                                     |                                   |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| Dor abdominal intensa e contínua;   | Hemorragia importante;            |
| Vômitos persistentes;               | Sonolência e/ou irritabilidade;   |
| Hipotensão postural e/ou lipotímia; | Diminuição da diurese;            |
| Hepatomegalia dolorosa;             | Hipotermia;                       |
| Sangramento de mucosas;             | Aumento repentino de hematócrito; |
|                                     | Queda abrupta de plaquetas;       |
|                                     | Desconforto respiratório;         |

#### Sinais de choque: classificação de risco grupo D

|  |  |
|--|--|
| Hipotensão arterial;                                     |  |
| Pressão arterial convergente (PA diferencial < 20 mmHg); |  |
| Pulso rápido e fino;                                     |  |
| Enchimento capilar lento (> 2s);                         |  |
| Choque;  |  |

BRASIL. Ministério da Saúde. 2021.

### Metodologia e objetivos

Foi realizado estudo observacional e descritivo, de abordagem qualitativa, de paciente com hepatite aguda por vírus da dengue. Com objetivo de avaliar a relação entre essas condições, e as características clínicas e laboratoriais de um indivíduo acometido.

### Conclusão

A paciente saiu do quadro agudo grave da dengue, com evolução da queda das transaminases e enzimas canaliculares, mantendo função hepática preservada, e com seguimento ambulatorial. Conclui-se que a hepatite pode ocorrer como uma manifestação da dengue, especialmente em casos de febre hemorrágica, podendo evoluir para insuficiência hepática aguda com prejuízo às funções hepáticas de síntese e desintoxicação, além indicar uma resposta inflamatória severa ao vírus.

### Relato do caso

Paciente feminina, 19 anos, com histórico de enxaqueca. Negou demais comorbidades e uso de medicações contínuas. Iniciou quadro gripal 10 dias antes da internação. Após 9 dias, procurou pronto socorro com queixa de cefaleia holocraniana associada a febre, náuseas, vômitos e astenia, sendo diagnosticada com dengue. Retornou ao hospital após piora clínica e dor abdominal, e foi encaminhada à UTI devido dengue grave. Exames de investigação demonstraram IgM+ e IgG- para dengue, bem como IgM indeterminado e IgG+ para o vírus Epstein-Barr, com carga viral indetectável. Ao exame físico, apresentou-se icterícia +/4+ e com abdome distendido, hipertimpânico, dor à palpação de abdome superior e espaço de Traube ocupado, com crepitações em base direita à ausculta pulmonar. Tempo de enchimento capilar menor que 2 segundos. Aos exames laboratoriais, apresentava TGO 199 U/L, TGP 284 U/L, FAL 268 U/L, GGT 102 U/L, BT 11,06 mg/dL e INR 1,6.

### Referências Bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde. Dengue: Classificação de risco e Manejo do paciente. 2021.
- GULATI, S.; MAHESHWARI, A. Atypical manifestations of dengue. *Tropical Medicine & International Health*, v. 12, n. 9, p. 1087-1095, 2007.
- KRISHNAMOORTHY, S. et al. "Hepatitis and thrombocytopenia: markers of dengue mortality." *Tropical doctor* vol. 47,2 (2017): 136-141.
- LEOWATTANA, W.; LEOWATTANA, T. Dengue hemorrhagic fever and the liver. *World Journal of Hepatology*, v. 13, n. 12, p. 1968, 2021.
- SENEVIRATNE, S. L.; MALAVIGE, G. N.; DE SILVA, H. J. Pathogenesis of liver involvement during dengue viral infections. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, v. 100, n. 7, p. 608-614, 2006.
- TEERASANTIPAN, T. et al. "Acute liver failure and death predictors in patients with dengue-induced severe hepatitis." *World journal of gastroenterology* vol. 26,33 (2020): 4983-4995. doi:10.3748/wjg.v26.i33.4983