

ANÁLISE QUANTITATIVA DOS CASOS DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES DECORRENTES DA FEBRE HEMORRÁGICA DEVIDA AO VÍRUS DA DENGUE

DS Amorim^a, WJ Santos^a, FLO Lima^b

^a Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UESFS), Feira de Santana, BA, Brasil

^b Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, BA, Brasil

Introdução: A dengue é uma arbovirose decorrente da infecção de um vírus pertencente à família *Flaviviridae*, do gênero *Flavivirus* e o seu vetor é o mosquito *Aedes aegypti*. O vírus da dengue apresenta quatro sorotipos, com isso, cada paciente pode ser infectado até quatro vezes (uma vez por cada um dos tipos). Essa arbovirose apresenta um quadro clínico que vai desde manifestações clínicas simples, até quadros de hemorragia e caso mais grave, que pode culminar no óbito do paciente. A febre hemorrágica tem como característica clínica, sintomas similares ao da dengue clássica, entretanto, evolui rapidamente para manifestações hemorrágicas, hepatomegalia e insuficiência circulatória. **Objetivo:** Analisar a quantidade de casos de internações hospitalares ocorridas no primeiro semestre de 2021, em razão da febre hemorrágica devida ao Vírus da Dengue. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, de caráter quantitativo e qualitativo dos casos de internações hospitalares decorrentes da febre hemorrágica em razão da infecção pelo Vírus da Dengue no Brasil, no período do primeiro semestre de 2021. Foram utilizados dados secundários coletados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), uma plataforma de domínio público. **Resultados e discussão:** No período analisado houve uma incidência de 650 internações hospitalares em razão da febre hemorrágica advinda da infecção do vírus da dengue. Segundo o SIH/DATASUS no primeiro semestre de 2021, houve 34 internações no mês de janeiro, 85 em fevereiro, 94 em março, 151 em abril, 152 em maio e 134 em junho. **Conclusão:** Conclui-se que a febre hemorrágica da dengue promoveu várias internações no primeiro semestre de 2021 no Brasil, devido suas graves manifestações clínicas. Entretanto, percebe-se que as maiores incidências de internações ocorreram em meses com grande índice de chuva, a qual possibilita a proliferação do mosquito transmissor da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.811>

ANEMIA E PLAQUETOPENIA ASSOCIADAS A INFECÇÃO POR HIV: RELATO DE CASO

MFB Almeida, MBM Picanço, BR Neri, VR Santiago, MEQA Rocha, ARJ Parente, PEBM Filho, GB Lima, FWRD Santos

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) é capaz de desencadear uma infecção latente a longo prazo nas

células e efeito citopático de curto prazo, por meio da destruição do tecido linfóide e das células TCD4+, o que torna o organismo mais suscetível a infecções oportunistas e diversas outras complicações por ser incapaz de produzir sua própria defesa. Diante disso, a clínica do paciente é muito rica e essencial para avaliação. **Relato de caso:** F.R.S.S., 48 anos, foi admitido como vítima de politrauma decorrente de atropelamento, apresentando-se desorientado, emagrecido, com hematoma em região frontal direita, equimoses na parede torácica bilateralmente, hipotensão arterial, taquicardia, taquipneia e saturação de oxigênio normal à oximetria de pulso. Além disso, o abdome estava doloroso à palpação no epigástrio, sem sinais de irritação peritoneal; e havia hematomas em sítios de punções venosas e pericater no acesso venoso central. Exames laboratoriais: Hb 5,8 g/dL, Ht 15%, leucócitos 18.610/mm³, plaquetas 11.000/mm³, INR 1,18, TTPA 0,9, Ureia 384 mg/dL, creatinina 6,1 mg/dL, CPK 143 U/L, pH 7,48, pCO₂ 32,4 mmHg, pO₂ 112,8 mmHg, HCO₃ 23,6 mEq/L, lactato 2,98 mmol/L, glicemia 86 mg/dL, sódio 143 mEq/L, potássio 4,1 mEq/L, bilirrubina total 1,29 mg/dL, TGO 23 U/L, TGP 14 U/L. Exames de imagem: TC de crânio normal, radiografia de bacia e ossos longos sem evidência de fraturas, radiografia de tórax com consolidação em base direita, com derrame pleural mais acentuado à direita, radiografia de abdome sem sinais de pneumoperitônio ou obstrução intestinal e ultrassonografia de abdome evidenciando litíase biliar e com aumento da ecogenicidade do parênquima renal. Diante disso, o paciente recebeu tratamento inicial com transfusão de concentrado de hemácias e plaquetas, mas persistiu com anemia e plaquetopenia, levando-o ao tratamento de substituição renal com hemodiálise e implante de catéter de hemodiálise na femoral direita, onde apresentou sangramento pericater. Ademais, em pesquisa de causa base, não foi possível identificar causa aparente para perda de peso e o paciente relatou melena. Foi solicitada uma endoscopia digestiva alta, que evidenciou monilíase esofágica, gastrite enantematosa moderada de corpo e leve de antro, e úlcera perfurada no duodeno de 2 cm com necrose e resíduo hemático, e sorologias para hepatites B e C, não reagentes, e para sífilis, não reagente. Também foi solicitada uma tomografia de tórax de alta resolução, que evidenciou pneumocistose. Por isso, considerando os achados clínicos e complementares, foi realizado o diagnóstico de infecção por HIV, com sorologias para tipo I e II, ambas reagentes. **Conclusão:** A infecção por HIV, quando diagnosticada tardiamente, implica em maior morbimortalidade do paciente. Nessa fase, alterações hematológicas, tais como anemia, plaquetopenia e leucopenia são achados frequentes, impactando, de modo significativo, o início do tratamento antirretroviral e o controle das infecções oportunistas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.812>

ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE: RELATO DE CASO

MJS Passerini^a, LP Matos^a, LC Lia^a, NB Souza^a, PK Pereira^a, RC Scardelai^a, AP Hoff^b, A Lamônica^c