

Manejo dos casos graves de Febre Amarela em Florianópolis-SC: hemodiálise e troca plasmática concomitantes

Adrielle da Costa¹; Rafael Gil Lucio¹; Mariá de Oliveira Gonçalves¹; Artur Henrique Vaz de Oliveira²; Mariana Sabbagh do Amaral³

¹ Acadêmicos de Medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL, Palhoça-SC. e-mail: adriossaif.med@gmail.com; rafaelgilsc@gmail.com; mariah_og@hotmail.com

² Médico Infectologista. e-mail: arturhvo@gmail.com

³ Médica Nefrologista do Hospital Nereu Ramos e Hospital Governador Celso Ramos. e-mail: marianasabbagh84@gmail.com

Palavras-chave: Febre Amarela; Insuficiência renal; Hepatite fulminante.

Introdução: A febra amarela (FA) é uma doença dinâmica na qual 15-25% das pessoas infectadas podem apresentar a forma mais severa com um período tóxico podendo levar à morte, caracterizada por insuficiência renal e hepática.

Objetivo: Avaliar a evolução e manejo clínico dos pacientes internados por FA grave submetidos às terapias de hemodiálise e troca plasmática.

Delineamento e Métodos: Modalidade Trabalho Científico. Estudo retrospectivo descritivo dos dados coletados de um Trabalho de Conclusão de Curso aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa das instituições preponentes em 10/12/2020. Trata-se de uma série de casos de pacientes com FA grave coletados no período de janeiro a agosto de 2020 no Hospital Nereu Ramos. Este é referência em doenças infectocontagiosas de Florianópolis-SC, sendo um dos primeiros hospitais do Brasil a colocar em prática as condutas sugeridas no “Manual de Manejo Clínico da Febre Amarela” do Ministério da Saúde. Participaram do estudo indivíduos com diagnóstico de FA confirmado por RT-PCR na fase tóxica e de disfunção renal, ou seja, tendendo a acidose metabólica (bicarbonato ≤ 18 mmol/L). Devido a escassez das máquinas de hemodiálise foi instituído um protocolo de tratamento com cateter duplo que, a depender da necessidade, permitiu a realização da hemodiálise junto com a troca plasmática. Assim como, as demais condutas de suporte clínico.

Resultados: Incluídos 5 indivíduos do sexo masculino idade entre 37 e 48 anos não vacinados para FA e residentes de áreas endêmicas. Os pacientes eram procedentes de regiões próximas no estado, em que havia sido registrados casos de suspeita de epizootia anteriormente, evidenciando uma falha nas medidas de prevenção, sobretudo na vacinação, em locais em que havia suspeita de circulação do vírus amarílico. O tempo médio do início dos sintomas foi de 6 dias com média de internação de 22 dias e tempo em Unidade de Tratamento Intensivo de 11 dias. Cada paciente realizou em média 9 sessões de hemodiálise e 9 sessões de troca plasmática. A pancreatite foi a complicação mais comum sendo diagnosticada em dois pacientes. Todos apresentaram melhora clínica e receberam alta. **Conclusões:** O uso da troca plasmática associada à hemodiálise precoce, quando o paciente apresentava os primeiros sinais de acidose metabólica, com as adaptações necessárias para a realidade da estrutura hospitalar, garantiram uma experiência bem

sucedida para os pacientes assistidos e que será replicada em novos casos da doença.