



# Febre Amarela

## Aspectos clínicos

# Instituto Central

Referência para casos mais graves



# Fluxo para pacientes com suspeita de Febre Amarela

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

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

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

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

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

CROSS

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

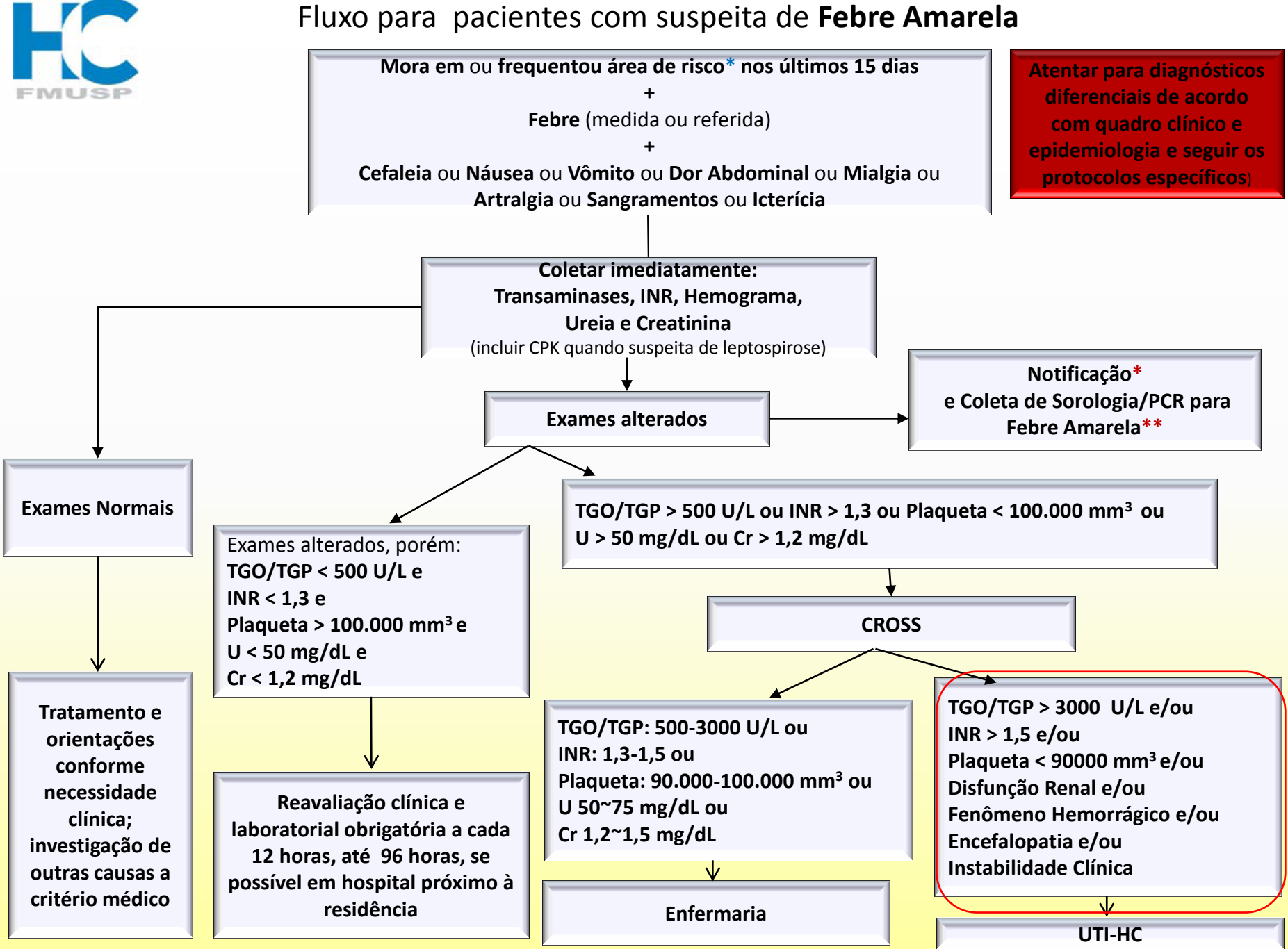
Reavaliação clínica e laboratorial obrigatória a cada 12 horas, até 96 horas, se possível em hospital próximo à residência

TGO/TGP: 500-3000 U/L ou  
 INR: 1,3-1,5 ou  
 Plaqueta: 90.000-100.000 mm<sup>3</sup> 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 mm<sup>3</sup> 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)

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 mm<sup>3</sup> 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 mm<sup>3</sup> ou U > 50 mg/dL ou Cr > 1,2 mg/dL**

**TGO/TGP: 500-3000 U/L ou INR: 1,3-1,5 ou Plaqueta: 90.000-100.000 mm<sup>3</sup> 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 mm<sup>3</sup> 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 O<sub>2</sub> normal
- RX-tórax normal
- Gasometria: boa relação P/F

# Pulmonar

- Ausculta normal
- Saturação O<sub>2</sub> normal

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

- Ausculta normal
- Saturação O<sub>2</sub> normal

- RX-tórax normal
- Gasometria: leve hipercapnia

# Pulmonar

- Ausculta normal
- Saturação O<sub>2</sub> normal

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

- Ausculta normal
- Saturação O<sub>2</sub> 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 hematuria 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 hematuria 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

# 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](mailto:ho.yeh@hc.fm.usp.br)

