

Hipertensão intracraniana em paciente com febre amarela grave: o papel da ultrassonografia a beira leito no monitoramento hipertensivo

Renata Spener¹; Guilherme A. P. João¹; Michele L. Oliveira²; Amanda F. S. Aguiar¹; Marcus V. G. Lacerda¹; Marcelo Cordeiro-Santos^{1,2}

¹ Fundação de Medicina Tropical Heitor Vieira Dourado, Avenida Pedro Teixeira, No. 25, Dom Pedro, Manaus, Amazonas CEP 69040-00. ² Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM. Email:marcelocordeiro.br@gmail.com.

As complicações da febre amarela (FA) grave são habitualmente relacionadas ao acometimento hepatorenal da doença. Hipertensão intracraniana como complicação da doença é raramente descrita, possivelmente devido aos distúrbios de coagulação que dificultam procedimentos invasivos. O objetivo desse relato é descrever um caso de FA grave, cujo ultrassom a beira do leito permitiu o diagnóstico e monitoramento de hipertensão intracraniana. Relato de caso: Homem de 17 anos, morador de zona rural do Amazonas com queixa de febre e mialgia há uma semana, evoluindo com icterícia e rebaixamento de nível de consciência, atendido em serviço de emergência e, posteriormente, UTI de unidade terciária. Exames laboratoriais evidenciaram AST de 7300 UI/L e ALT de 6000 UI/L, albumina de 2,8g/dl e Tempo de Ação de Protombina (TAP) incoagulável, além de insuficiência renal AKIN 3 com proteinúria maciça. Exames laboratoriais excluíram malária, febre tifoide e vírus das hepatites A, B e C. O exame sorológico para FA resultou positivo (MAC-ELISA IgM). Na UTI evoluiu com piora do quadro neurológico sendo realizada tomografia computadorizada de crânio que demonstrou edema cerebral. Por meio do exame de Ultrassom (US) observou-se sinais de hipertensão intracraniana através da análise da espessura do disco óptico aferido na sombra acústica a 3 mm da retina. O paciente foi intubado, sedado, com monitorização da pressão intracraniana pelo US, devido à impossibilidade de aferição invasiva devido ao distúrbio da coagulação. No quarto dia de internação apresentou hipotensão e bradicardia, sendo realizado eletrocardiograma, dosagem de enzimas cardíacas, US de hemodinâmica cardíaca e de veia cava inferior, todos compatíveis com miocardite, prontamente tratada com dobutamina. Paciente evoluiu satisfatoriamente com melhora das funções hepáticas, cardíaca e renal. Demonstramos no presente relato a utilidade do US a beira leito para o diagnóstico e manejo da febre amarela e suas complicações.

Palavras-chave: febre amarela, hipertensão intracraniana, ultrassonografia.