

Hiponatremia grave e Edema Agudo de Pulmão associados à Malária Vivax: Relato de caso.

Quezia de S. Monteiro¹; Viviane A. de C. F. de Macedo²; Renata S. G. Rodrigues³; Ana Carina Serfaty⁴; Leandro Moura⁵; Guilherme Augusto P. João⁶; Amanda F. S. Aguiar⁷; Marcus Vinicius G. de Lacerda⁸.

¹Residente de Infectologia da Fundação de Medicina Tropical – Doutor Heitor Vieira Dourado. Av. Pedro Teixeira, nº25 – Dom Pedro, Manaus-AM 69040-000. E-mail: gquezinha@iq.com.br

^{2,3,4,5}Residente de Infectologia da Fundação de Medicina Tropical – Doutor Heitor Vieira Dourado. Av. Pedro Teixeira, nº25 – Dom Pedro, Manaus-AM 69040-000. ^{6,7,8}Médico infectologista da Fundação de Medicina Tropical – Doutor Heitor Vieira Dourado. Av. Pedro Teixeira, nº25 – Dom Pedro, Manaus-AM 69040-000.

Plasmodium vivax tem sido relacionado a malária de curso benigno, não existindo critérios de gravidade estabelecidos pela OMS para malária vivax. Apesar da literatura escassa, tal doença pode evoluir para formas graves, devido recrudescência e falha terapêutica. O objetivo desse estudo foi apresentar o caso de uma paciente com malária vivax manifestada por edema agudo de pulmão não cardiogênico e hiponatremia grave. Paciente feminina, 72 anos, procedente de Manaus – AM, diabética tipo 2, com tratamento de malária vivax em fevereiro de 2016. No dia 07/05 iniciou com febre alta, mialgia, calafrios e vômitos incoercíveis. Em 09/05 num hospital de Manaus a gota espessa foi positiva para *Plasmodium vivax* (+). Foi prescrito cloroquina e primaquina por 7 dias. Três dias após o tratamento apresentou astenia intensa, vômitos, diarreia e febre. Procurou a emergência daquele hospital anterior, sendo prescrito 500ml de SF0,9% intravenoso e sintomáticos. Paciente evoluiu com desconforto respiratório agudo, estertores bolhosos à ausculta pulmonar, radiografia de tórax evidenciando derrame pleural à direita e aumento de área cardíaca. Recebeu o diagnóstico de edema agudo pulmonar. Exames: Hb 11,7, plaquetas 62.000, fosfatase alcalina, 1000; GGT 171, glicemia 322, RNI 1,74, TGP 58, TGO 50, bilirrubina total 1,7, K 4,1 e Na 104. Encaminhada à UTI com glasgow 15. Foi realizada ventilação não invasiva e uso de diuréticos intravenosos, com melhora do padrão respiratório e normalização do sódio após 4 dias. A fisiopatologia da hiponatremia e do *distress* respiratório na malária vivax não é clara. Porém, o papel da resposta inflamatória parece inegável. Nos pulmões parece ocorrer acúmulo de monócitos seguido de reação inflamatória intravascular com citoadesão e aumento da permeabilidade capilar. Na hiponatremia, interleucina-6, proteína C reativa tem sido implicadas na liberação não-osmótica da vasopressina. Já a cloroquina reduz marcadores inflamatórios, com melhora dos sintomas.

Palavras chave: *Plasmodium vivax*, hiponatremia, edema agudo de pulmão