SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO NA FEBRE CHIKUNGUNYA

Érica Valessa Ramos Gomes Pagnoca[1]; Ana Clara Teixeira Jardim[2]; Allan Taniguti da Cunha Vilela[3]; Isabela Imolesi Dias[4]; Gustavo Henrique Mesquita de Jesus[5]; Júlia Gabriela Tomé Oliveira[6]; Rafael Campos Nascimento[7]; Thamires Barboza Amaral[8]; Pablinny Gonzaga de Matos[9]; Maria Eduarda Arantes Luzini[10]

evallessa@hotmail.com

Introdução: A febre Chikungunya (FCH) é uma arbovirose debilitante com surtos crescentes de febre Chikungunya (FCH) e já configura um grave problema de saúde pública. Comumente a infecção apresenta febre, erupção cutânea e dor articular intensa. Manifestações atípicas raras e frequentemente observadas em idosos, gestantes, crianças e em presença de comorbidades. A síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) é sua principal complicação respiratória, caracterizada por insuficiência respiratória hipoxêmica e infiltrado pulmonar bilateral em exame de imagem (radiografia e/ou tomografia de tórax). Em países que vivenciam epidemias de FCH junto a outras doenças infecciosas, identificar as complicações é cada vez mais desafiador para a clínica médica. **Objetivo:** Buscar relatos de casos de FCH que evoluíram com SDRA e alertar a sociedade médica na atenção a essa infecção. **Metodologia:** Estudo de revisão narrativa com busca em bases de dados Scielo, BVS, PubMed, Cochrane Library e Portal de Periódicos CAPES, nas quais foram incluídos os termos: febre Chikungunya, vírus Chikungunya e Síndrome do desconforto respiratório agudo. Foram selecionados os estudos observacionais descritivos: relatos de caso e série de casos relacionados ao tema. **Resultados e Discussão:** Foram encontrados 5 diferentes relatos de pacientes que evoluíram com SDRA pela FCH, entre estudos da Tailândia, Índia, Brasil, Paraguai e Venezuela. Os pacientes tinham entre 18 a 62 anos de idade, a maioria mulheres, sendo uma gestante. Todos os casos evoluíram com SDRA na internação, ainda na fase aguda (até 7 dias), diagnosticada por meio de sinais clínicos e exames físico e de imagem, gasometria arterial e oximetria de pulso. Os casos encontrados são de pacientes fora da idade esperada para descompensação (<65 anos), maioria sem comorbidades associadas. Foram tratados com ventilação não invasiva em vista da insuficiência respiratória hipoxêmica aguda, intubação e suporte ventilatório quando necessário e altas doses de anti inflamatórios. Dois casos evoluíram para óbito, os outros tiveram recuperação completa. **Conclusão:** A FCH evolui com SDRA não apenas em pacientes de risco, mas também em jovens e saudáveis. A fase aguda da doença é o momento mais crítico para esta descompensação. Ressalta-se a importância da atenção dos médicos durante a fase aguda, com anamnese adequada de aparelho respiratório e, se necessária, internação hospitalar, com objetivo de reduzir a morbimortalidade dos pacientes diagnosticados. São necessários estudos que caracterizem melhor o perfil epidemiológico e identifiquem fatores de risco para esta complicação, pois esse conhecimento pode melhorar seu manejo e mitigação no futuro.

Palavras-chave: Febre Chikungunya; Vírus Chikungunya; Síndrome do desconforto respiratório agudo.

Área Temática: Temas livres em medicina.

Referências:

AÑAZCO, P. B. *et al*. Severe and unusual presentation of Chikungunya virus infections in patients hospitalized in adult intensive care. San Lorenzo, Paraguay. **Journal of critical care**, v. 81, p. 154594–154594, 1 jun. 2024.

BENJAMANUKUL, S. *et al*. Atypical skin manifestation in severe acute chikungunya infection in a pregnant woman: a case report. **Journal of Medical Case Reports**, v. 16, n. 1, 6 jan. 2022.

FERREIRA, N. *et al*. Paciente com Chikungunya evoluindo com Síndrome de Angústia Respiratória do Adulto grave. v. 17, n. 4, p. 183–187, 12 dez. 2019.

SINGH, A. Acute respiratory distress syndrome: An unusual presentation of chikungunya fever viral infection. **Journal of Global Infectious Diseases**, v. 9, n. 1, p. 33, 2017.

TORRES, J. R. *et al*. Chikungunya fever: Atypical and lethal cases in the Western hemisphere: A Venezuelan experience. **IDCases**, v. 2, n. 1, p. 6–10, 2015.