



REVISTA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA

www.reumatologia.com.br



Relato de caso

A rabdomiólise está associada à febre dengue em um paciente lúpico

Louise D. Verdolin*, Alice R. Borner, Henrique Mussi, Ronaldo A. Gismondi, Bruno Schau, Ricardo C. Ramos

Departamento de Medicina Interna, Hospital Universitário Antônio Pedro, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

INFORMAÇÕES

Histórico do artigo:

Recebido em 3 de abril de 2012

Aceito em 19 de fevereiro de 2013

Palavras-chave:

Rabdomiólise

Febre dengue

Lúpus eritematoso sistêmico

RESUMO

Esse relato descreve o caso de uma mulher com lúpus eritematoso sistêmico (LES) que sofreu rabdomiólise em seguida à sua infecção pelo vírus da dengue. Foram relatados apenas alguns casos de LES com manifestação de rabdomiólise, nenhum deles associados à febre dengue.

A princípio, a paciente apresentava-se com febre alta, mialgia, astenia muscular, leve cefaleia, poliartralgia e trombocitopenia, lembrando uma exacerbação lúpica, mas considerando que o número de pessoas infectadas pela dengue na época era alto e tendo em vista que os sintomas das duas condições são parecidos, foi solicitada sorologia para dengue. Transcorridos alguns dias, a paciente apresentou rabdomiólise, tendo então sido tratada com medicamentos imunossuppressivos, alcalinização urinária e hidratação vigorosa, medidas que melhoraram seus danos musculares e a condição inflamatória. A sorologia positiva para dengue nos foi disponibilizada apenas depois da instauração do tratamento descrito acima. A paciente recebeu alta em estado assintomático.

Esse caso demonstra a grande semelhança entre a febre dengue e uma exacerbação lúpica; isso deve alertar o clínico para que, especialmente durante uma epidemia, faça uma cuidadosa diferenciação entre essas doenças, de forma a estabelecer uma terapia correta e eficiente.

© 2014 Sociedade Brasileira de Reumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda.

Todos os direitos reservados.

Rhabdomyolysis associated with dengue fever in a lupic patient

ABSTRACT

This report describes the case of a woman with systemic lupus erythematosus (SLE) that developed rhabdomyolysis after being infected by dengue virus. There are only a few cases of SLE accompanied by rhabdomyolysis, none of them associated with dengue fever.

Initially, the woman presented high fever, myalgia, muscular weakness, mild headache, polyarthralgia and thrombocytopenia reminding a lupus flare, but since the number of people infected by dengue at that time was high and the symptoms from both conditions

Keywords:

Rhabdomyolysis

Dengue fever

Systemic lupus erythematosus

* Autor para correspondência.

E-mail: louiseverdolin@hotmail.com (L.D. Verdolin).

0482-5004/\$ - see front matter. © 2014 Sociedade Brasileira de Reumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2013.02.003>

are similar, a dengue serology was requested. After a few days, the patient developed rhabdomyolysis. She was then submitted to immunosuppressive drugs, urinary alkalization and vigorous hydration, which improved her muscle damage and inflammatory condition. The positive dengue serology was only available after the therapy above had been established. She was discharged in an asymptomatic state.

This case demonstrates how alike dengue fever and a lupus flare are, warning clinicians that, especially during an epidemic, both diseases should be carefully differentiated in order to establish a correct and efficient therapy.

© 2014 Sociedade Brasileira de Reumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda.

All rights reserved.

Introdução

Do primeiro semestre de 2011 até a primeira semana de outubro do mesmo ano, foram notificados 721.546 casos de dengue no Brasil.¹ A febre dengue é uma arbovirose que tipicamente se manifesta com febre alta, mialgia grave, artralgia, cefaleia, dor retro-orbital e erupções. São manifestações clínicas raras dessa virose: hepatite, rabdomiólise e apresentações neurológicas, como encefalopatia, neuropatia periférica e síndrome de Guillain-Barré.² A rabdomiólise é um transtorno caracterizado por lesão à musculatura esquelética, em associação com o extravasamento de constituintes extracelulares para o plasma, resultando em distúrbios eletrolíticos e mesmo em lesão renal aguda.³

Sintomas como febre, trombocitopenia ou artralgia são observados em muitas doenças, inclusive LES, que é um transtorno autoimune inflamatório caracterizado por períodos de remissões e recidivas. Estudos epidemiológicos de incidência e prevalência de LES são escassos no Brasil, onde a intensa miscigenação racial e as diferentes condições climáticas podem influenciar as complicações dessa doença. No Brasil, o lúpus é mais comum na população negra, em comparação com qualquer outra etnia. Considerando a totalidade da população brasileira, em compa-

ração com os homens, o lúpus afeta mais frequentemente mulheres em idade fértil, em uma relação de 9-10:1.⁴

Uma nova infecção pelo vírus da dengue em pacientes com diagnóstico prévio de lúpus pode mimetizar a reativação do LES.⁵ São poucos os relatos descritos na literatura informando rabdomiólise em pacientes lúpicos e em outros pacientes infectados pelo vírus da febre dengue,^{2,6} mas não existem casos combinando todas essas condições – lúpus, dengue e rabdomiólise. Nosso objetivo é descrever o caso de uma paciente previamente diagnosticada com lúpus e que manifestou rabdomiólise secundária à febre dengue.

Relato de caso

Em 2010, uma mulher negra com 39 anos apresentou erupção malar, fotossensibilidade, úlceras orais e poliartrite; a paciente foi diagnosticada com LES. Na ocasião, seu anti-corpo antinuclear estava em 1/160 com um padrão citoplasmático fibrilar, tendo sido tratada com prednisona, azatioprina e hidroxicloroquina. Seus sintomas desapareceram. Mas no primeiro semestre de 2011, a paciente foi internada no serviço de emergência de um hospital universitário com febre alta (39°C), calafrios, mialgia, astenia muscular,

Tabela 1 – Resultados laboratoriais

	Internação	Dia 5	Dia 9	Dia 19	Alta
Hemoglobina (g/dL)	13,7	10,3	10,1	8,9	10,3
Hematócrito (%)	42,4	30,3	31,5	27,4	32,2
Plaquetas (por mm ³)	60.000	36.000	101.000	244.000	254.000
Leucócitos (por mm ³)	29.500	10.000	11.000	8.400	9.500
Glicose (mg/dL)	85	95	90	65	N.M.
Ureia (mg/dL)	27	24	34	25	34
Creatinina (mg/dL)	0,91	0,73	0,55	0,81	0,61
Albumina (g/dL)	3,0	2,6	2,2	3,1	N.M.
Globulina (g/dL)	3,6	3,7	3,0	3,4	N.M.
AST (U/L)	140	6.601	4.679	352	121
ALT (U/L)	62	1.115	1.325	422	136
Cálcio (mg/dL)	7,1	7,1	7,0	8,5	8,9
Sódio (mEq/L)	134	136	138	138	138
Potássio (mEq/L)	3,3	4,2	4,4	3,3	4,0
PCR (mg/dL)	1,06	1,32	4,84	1,51	N.M.
VHS (mm/h)	25	53	51	38	N.M.
CK (U/L)	N.M.	A.L.S.	45.265	9.117	2.681

AST, aspartato aminotransferase; ALT, alanina aminotransferase; PCR, proteína C reativa; VHS, velocidade de hemossedimentação; CK, creatina quinase; N.M., não mensurado; A.L.S., acima do limite superior.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3327080>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3327080>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)