

1. Serviço de Gastreenterologia, Hospital Central do Funchal, Madeira

2. Serviço de Patologia Clínica, Hospital Central do Funchal, Madeira

INTRODUÇÃO

Globalmente, ocorrem 50 milhões de infecções por ano pelo vírus do dengue (VD), distribuídas por mais de 100 países. Com a dispersão documentada do dengue, médicos de climas temperados como a Europa e Portugal defrontam-se com mais frequência com viajantes com esta doença infecciosa que apresenta um envolvimento hepático frequente, por vezes com grande impacto. De facto, o VD já foi reportado como uma importante causa de insuficiência hepática aguda (ALF) em países endémicos.^{1,2} Para além disso, o vector secundário do dengue, o mosquito *Aedes albopictus*, estabeleceu-se recentemente na região do Mediterrâneo e o principal, o *Aedes aegypti*, está prestes a invadir as partes mais meridionais da Europa.³

MATERIAL/MÉTODOS

Objetivo: Caracterizar as alterações hepáticas induzidas pelo VD e os eventuais imitadores associados à doença hepática crónica.
Métodos: Estudo retrospectivo no Centro Hospitalar do Funchal com identificação de todos os doentes adultos com anticorpo IgM positivo para VD nos últimos 6 anos, usando os dados laboratoriais no momento da admissão ou primeira avaliação. Além disso, o diagnóstico foi confirmado através de um teste de DNA positivo e/ou um quadro clínico altamente sugestivo e contexto epidemiológico.

RESULTADOS

Todos os casos positivos foram isolados durante o surto de dengue na ilha da Madeira que ocorreu entre 26 Setembro de 2012 a 3 fevereiro de 2013. Dos 2138 pedidos de anti-VD IgM, foram identificados 1282 indivíduos com resultado positivo, incluindo 279 em idade pediátrica (inferior a 18 anos) e 1003 adultos que foram analisados.

Tabela 1. Características clínicas dos 1003 adultos com infecção pelo vírus do dengue.

	Média / Percentagem (%)	Desvio-padrão
Sexo feminino	61,6	-
Idade (anos)	45,2	16,7
Internamentos	9,9	-
Mortes	0	-

Tabela 2. Relação dos diferentes testes laboratoriais dos 1003 adultos com infecção pelo vírus do dengue.

	Percentagem (%)
ALT > LSN*	80,0
AST > LSN	83,8
AST > ALT	66,0
AST > 10x LSN	6,3
ALT > 10x LSN	6,9
GGT > LSN	62,0
Fosfatase alcalina (FA) > LSN	10,5
Hiperbilirrubinémia	4,1
Plaquetas < 150 x 10 ³ /μL	68,7
AST:ALT (média da razão)	1,24 ± 0,56

*Segundo as recomendações da ACG: limite superior do normal (LSN): 29-33 U/L para sexo masculino e 19-25 U/L para sexo feminino. Para o LSN da GGT e FA seguiram-se os limites locais, como recomendado pelas mesmas guidelines, respectivamente: 50 e 120.

Tabela 3. Achados laboratoriais dos 1003 adultos com infecção pelo vírus do dengue.

	Média	Desvio-padrão	Mínimo-Máximo
Hemograma			
Hemoglobina (g/dL)	13,9	1,4	7,1-18,6
Leucócitos (x10 ³ /μL)	4,4	2,2	2,0-22,7
Linfócitos (%)	31,5	12,5	1,8-76,4
Plaquetas (x10 ³ /μL)	138,5	80,8	6,0-645,0
Bioquímica			
AST (U/L)	112	123	13-1033
ALT (U/L)	107	127	8-1220
GGT (U/L)	113	139	9-957
FA (U/L)	79	51	23-469
Bilirrubina total (mg/dL)	0,63	0,50	0,14-5,68
Albumina (g/L)	39,6	5,1	20,0-51,1
Ureia (mg/dL)	103	12	6-167
Creatinina (mg/dL)	0,95	0,22	0,47-2,35
Sódio (mEq/L)	137	3	122-154
Coagulação			
PT (Tempo de protrombina, em s)	14,9	4,0	122,0-154,0
APTT (Tempo de tromboplastina parcialmente ativada, em s)	33,2	6,3	23,0-56,0

Foram internados 127 casos, representando 9,9% dos casos confirmados laboratorialmente e 5,9% dos casos prováveis. Não se registou nenhuma morte neste surto. Um TP mais elevado na admissão associou-se a uma menor contagem de plaquetas (média = 133x10³ / mL; p = 0,003), enquanto uma albumina reduzida foi significativamente associada a idade mais avançada(p = 0,019), menor hemoglobina (0,001), FA (p = 0,023) e sódio (p = 0,027).

CONCLUSÕES

A hepatite pelo vírus do dengue deve ser considerada no doente com febre até 14 dias após uma viagem aos trópicos ou subtropicos, considerando que o vírus induz frequentemente trombocitopenia para além de elevação das transaminases (que podem ser muito significativas), prolongamento do TP/INR e raramente hiperbilirrubinémia.
A hepatite por dengue também deve ser considerada no diagnóstico diferencial de insuficiência hepática aguda e como um componente agudo da doença hepática crónica, no contexto apropriado.

REFERÊNCIAS

1. Simmons CP, Farrar JJ, van Vinh Chau N, Wills B. Dengue. N Engl J Med. 366, 1423–1432 (2012).

2. Tan SS, Bujang MA. The clinical features and outcomes of acute liver failure associated with dengue infection in adults: a case series. Braz J Infect Dis Mar-Apr;17(2):164-9 (2013).

3. European Centre for Disease Prevention and Control and European Food Safety Authority. Mosquito maps. Stockholm: ECDC; 2018. Available from: <https://ecdc.europa.eu/en/disease-vectors/surveillance-and-disease-data/mosquito-maps>