



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA
(ILACVN)**

MEDICINA

**ABORDAGEM DA MIOSITE AGUDA ASSOCIADA A INFECÇÃO PELO VÍRUS DA
DENGUE, NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: Relato de caso**

**ALFREDO RAFAEL FUENTES
CASTELLANOS**

Foz do
Iguaçu 2024

**ABORDAGEM DA MIOSITE AGUDA ASSOCIADA A INFECÇÃO PELO VÍRUS DA
DENGUE, NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: Relato de caso**

**ALFREDO RAFAEL FUENTES
CASTELLANOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Profa. Dra. Rosana Alvarez Callejas

Foz do
Iguaçu 2024

ALFREDO RAFAEL FUENTES CASTELLANOS

ABORDAGEM DA MIOSITE AGUDA ASSOCIADA A INFECÇÃO PELO VÍRUS DA DENGUE, NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: Relato de caso”

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra. Rosana Alvarez Callejas
(UNILA)

Profa.

Profa.

Foz do Iguaçu 2024.

RESUMO

Introdução: A dengue é uma doença infecciosa viral causada por um flavivírus transmitido pelas fêmeas dos mosquitos do gênero *Aedes*, sendo o *Aedes aegypti* o principal vetor. A infecção pode ser assintomática ou apresentar uma ampla gama de manifestações clínicas, incluindo uma doença febril leve até manifestações atípicas como miosite aguda viral. A miosite viral aguda é caracterizada pelo envolvimento musculoesquelético agudo após uma infecção viral, causando restrições temporárias na deambulação. **Objetivo:** O objetivo do trabalho em questão é relatar o acompanhamento longitudinal de um caso de dengue associado a miosite viral aguda numa criança do sexo masculino de 9 anos como apresentação da dengue através dos achados clínicos e laboratoriais. **Metodologia:** Trata-se de uma abordagem observacional descritiva no período de 16 a 22 de abril de 2024 a partir da coleta de informações do Sistema de Gerenciamento RP. **Relato de caso:** Escolar, de 9 anos de idade com queixa de febre no terceiro dia de evolução do quadro, associado a cefaleia retro-orbitária, mialgia, mal-estar generalizado, dor de moderada intensidade em ambas panturrilhas e claudicação. Exames laboratoriais demonstraram leucopenia, plaquetopenia, aspartato aminotransferase e creatinina fosfoquinase elevados, levando a um diagnóstico clínico da dengue sem testes sorológicos que o confirmassem. **Conclusão:** A dengue é um importante problema de saúde pública em todo o mundo, particularmente em países endêmicos como o Brasil e deve ser considerada no diagnóstico diferencial da miosite viral aguda.

Palavras-chave: Dengue; Miosite; Atenção Primária à Saúde; Prevenção quaternária; Continuidade da Assistência do Paciente.

RESUMEN

Introducción: El dengue es una enfermedad viral infecciosa causada por un flavivirus transmitida por mosquitos hembra del género *Aedes*, siendo el *Aedes aegypti*, el principal vector. La infección puede ser asintomática o presentar una amplia gama de manifestaciones clínicas, desde una enfermedad febril leve hasta manifestaciones atípicas como la miositis viral aguda. La miositis viral aguda se caracteriza por una afectación musculoesquelética aguda después de una infección viral, lo que provoca restricciones temporales en la deambulación.

Objetivo: El objetivo del trabajo en mención es reportar el seguimiento longitudinal de un caso de dengue asociado a miositis viral aguda en un niño varón de 9 años como presentación de dengue a través de hallazgos clínicos y de laboratorio.

Metodología: Se trata de un enfoque observacional descriptivo en el periodo del 16 al 22 de abril de 2024, a partir de la recolección de información del Sistema de Gestión de RP.

Caso clínico: Escolar de 9 años de edad que consulta por cuadro febril al tercer día del cuadro, asociado a cefalea retro-orbitaria, mialgias, malestar generalizado, dolor moderado en ambas pantorrillas y cojera. Los exámenes de laboratorio demostraron elevación de leucopenia, trombocitopenia, aspartato aminotransferasa y creatinina fosfocinasa, lo que llevó al diagnóstico clínico de dengue sin pruebas serológicas que lo confirmaran.

Conclusión: El dengue es un importante problema de salud pública a nivel mundial, particularmente en países endémicos como Brasil, y debe ser considerado en el diagnóstico diferencial de la miositis viral aguda.

Palabras clave: Dengue; miositis; Atención Primaria de Salud; Prevención cuaternaria; Continuidad de la atención al paciente.

ABSTRACT

Introduction: Dengue is an infectious viral disease caused by a flavivirus transmitted by female mosquitoes of the genus *Aedes*, with *Aedes aegypti* being the main vector. The infection may be asymptomatic or present a wide range of clinical manifestations, including a mild febrile illness to atypical manifestations such as acute viral myositis. Acute viral myositis is characterized by acute musculoskeletal involvement following a viral infection, causing temporary restrictions in ambulation. **Objective:** The objective of the work in question is to report the longitudinal follow-up of a case of dengue associated with acute viral myositis in a 9-year-old male child as a presentation of dengue through clinical and laboratory findings. **Methodology:** This is a descriptive observational approach in the period from April 16 to 22, 2024, based on the collection of information from the RP Management System. **Case report:** 9-year-old schoolboy complaining of fever on the third day of the condition, associated with retro-orbital headache, myalgia, generalized malaise, moderate pain in both calves and limping. Laboratory tests demonstrated elevated leukopenia, thrombocytopenia, aspartate aminotransferase and creatinine phosphokinase, leading to a clinical diagnosis of dengue without serological tests to confirm it. **Conclusion:** Dengue is an important public health problem worldwide, particularly in endemic countries such as Brazil, and should be considered in the differential diagnosis of acute viral myositis.

Keywords: Dengue; Myositis; Primary Health Care; Quaternary prevention; Continuity of Patient Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 RELATO DE CASO	9
3 DISCUSSÃO.....	11
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
5. REFERÊNCIAS	15

1 INTRODUÇÃO

A dengue é uma doença viral infecciosa causada por um flavivírus, transmitido principalmente pelas fêmeas dos mosquitos do gênero *Aedes*, sendo o *Aedes aegypti* o vetor predominante em áreas urbanas. Existem quatro tipos de vírus da dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4), e a infecção pode variar desde a ausência de sintomas até uma ampla gama de manifestações clínicas, que vão de uma febre leve a uma síndrome de choque com risco de vida (BHATT et al., 2013). Além disso, a dengue pode apresentar manifestações raras que afetam o sistema nervoso central, o fígado e os rins (GOMES et al., 2018).

A dengue não é tipicamente considerada um vírus neurotrópico, mas já foram relatados casos de neurotropismo e neuroinvasão, sendo a encefalite e a encefalopatia as manifestações neurológicas mais comuns associadas à infecção por dengue. O envolvimento do sistema nervoso periférico (SNP) ocorre em aproximadamente 5% dos casos com sintomas neurológicos, incluindo a síndrome de Guillain-Barré (SGB), que é raramente observada; quadriparesia hipocalêmica; mononeurite múltipla; plexite braquial; paralisia diafragmática; e miosite (SOUSA et al., 2021).

A miosite aguda na infância é marcada por uma dor muscular de início leve a súbito, ocorrendo durante ou após a recuperação de uma infecção viral (PIPPIN et al., 2024). Nos últimos anos, houve um aumento nos casos de miosite relacionada ao vírus da dengue em crianças. Essa condição afeta principalmente crianças em idade escolar, que apresentam uma relutância aguda em andar devido a fortes dores na parte inferior das pernas. A miosite, descrita pela primeira vez por Lundberg, é caracterizada por dor repentina nas panturrilhas e dificuldade para caminhar, geralmente após sintomas prodrômicos de uma infecção viral do trato respiratório superior. No entanto, a miosite causada pelo vírus da dengue está se tornando cada vez mais comum na população pediátrica, especialmente em áreas endêmicas (ALVARÉ et al., 2020).

O objetivo deste trabalho é relatar o acompanhamento longitudinal de um caso de miosite viral aguda em uma criança de 9 anos, apresentando dengue, com base nos achados clínicos e laboratoriais.

2 RELATO DE CASO

B.M.A., 9 anos de idade, masculino, cor branca, escolar, natural de São Paulo e residente de Foz do Iguaçu-PR compareceu à Unidade Básica de Saúde (UBS) acompanhado por sua genitora em 16/04/2024 com queixa de febre elevada (39,3°C) há 3 dias, cefaleia retro-orbitária e mal-estar generalizado há 5 dias. Em uso de dipirona 50mg/ml, 30 gotas com melhora parcial dos sintomas. Na manhã do dia de atendimento, o paciente apresentou ao despertar, dor de moderada intensidade (5/10) em ambas as panturrilhas, com dificuldade para se manter de pé e claudicação.

Ao exame físico, 32kg, em bom estado geral, consciente, orientado, ativo, colaborativo, sem febre, hidratado e corado. Ausência de rigidez de nuca. Otoscopia e oroscopia sem alterações. Ausculta cardiopulmonar normal. Abdome plano, flácido, indolor à palpação superficial e profunda, sem massas ou visceromegalias. Membros inferiores, com presença de dor à palpação e compressão em região da panturrilha que piora a movimentação e reflexo patelar presente bilateralmente.

Segundo os achados e manifestações, se suspeita de um quadro de infecção por dengue. Como conduta, se orienta a genitora sobre a coleta de exames laboratoriais imediatamente, hidratação, medicação sintomática, controle dos sinais de alarme e a manutenção do acompanhamento do quadro na UBS.

No dia 17/04/2024, acompanhado da genitora, procuraram atendimento em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com queixa de febre (37,9°), cefaleia e claudicação. Ao exame físico, presença de dor à palpação e compressão de ambas as panturrilhas, ausência de edema e/ou sinais flogísticos, reflexos profundos presentes. Demais grupos musculares preservados. Presença de claudicação. A seguir, foi realizada a internação do paciente por conduta médica, solicitação de coleta imediata de exames laboratoriais. Devido a dor intensa começou-se a hidratação venosa, analgesia e repouso.

Exames laboratoriais realizados ao momento da internação demonstraram: hemoglobina (Hb): 12,30g/dL; hematócrito (Ht): 36,40%; leucócitos totais: 4080/mm³ com 47% de segmentados (1918/mm³), 47% de neutrófilos (1918/mm³), 2% de eosinófilos (82/mm³), 45% de linfócitos típicos (1836/mm³), 6% de monócitos (245/mm³); plaquetas totais de 195000/mm³; urina I: sem alterações; aspartato aminotransferase (TGO) 100,0U/L; alanina aminotransferase (TGP) 32,0U/L;

creatinina: 0,60 mg/dL; albumina: 4,5g/dL; uréia: 21,0 mg/dL; proteína C reativa quantitativa (PCR): <0,5 mg/dL; creatinina fosfoquinase (CPK): 3159 U/L.

Foi solicitado pedido de vaga em ala pediátrica do Hospital Municipal Padre Germano Lauck (HMPGL) com principal hipótese diagnóstica de miosite aguda viral associada ao vírus da dengue e com diagnósticos diferenciais SGB e rabdomiólise.

Com 1º dia de internação foram repetidos os exames, chamando a atenção os valores dos seguintes exames: plaquetas 184000/mm³ e CPK: 3106,0 U/L, demais valores mantendo os mesmos padrões iniciais.

Na internação no HMPGL, encontrava-se com sinais vitais: Temperatura: 35 °C, Frequência Respiratória: 22, Frequência Cardíaca: 63, Pressão Arterial: 89/53 e Saturação: 99% em ar ambiente. Ao exame físico com regular estado geral, hidratado, normocorado, eupneico, sem icterícia, tempo de enchimento capilar < 2". Ausculta pulmonar sem alterações. Ausculta cardíaca normal. Abdômen sem dor, flácido, sem visceromegalias. Extremidades bem perfundidas, sem edema, presença de claudicação. Sistema nervoso central sem sinais meníngeos, pupilas normais, ativo e reativo.

Foram realizados exames laboratoriais durante os dias de internação com os seguintes resultados: 17/04/2024: Hemoglobina 12,3; Hematócrito 36,4; Leucócitos 4080; Segmentados 47%; Plaquetas 195000; CPK 3159; PCR <0,5; Ureia 21; Albumina 4,5; Creatinina 0,60; TGO 32; TGP 100; Urina normal. 18/04/2024: Hemoglobina 13,7; Hematócrito 41,3; Leucócitos 4560; Plaquetas 185000; CPK 2364. 19/04/2024: Hemoglobina 12; Hematócrito 35,8; CPK 933.

Durante o tempo de internação foi prescrito sintomático e SRO, USG abdominal que não mostrou alterações e monitoramento e acompanhamento de sinais vitais, tendo como resultado melhora do quadro com o transcorrer dos dias.

No dia 22/04/2024, assistido pelo genitor, procurou a UBS Morumbi II para continuidade do cuidado pós alta do HMPGL, trazendo em mãos apenas pedido de coleta de exames laboratoriais. Os mesmos foram coletados no décimo primeiro dia após início dos sintomas de provável etiologia da dengue associado a miosite viral aguda, os quais evidenciaram os seguintes resultados: CPK: 123,90 U/L; plaquetas totais: 333000/mm³; Hb: 14,3 g/dL; Ht: 42,2% e leucograma: 6900/mm³.

3 DISCUSSÃO

O caso em questão, trata de uma criança com idade escolar que apresenta febre aferida por intervalo de três dias acompanhada de cefaleia retro-orbitária, mal-estar difuso, e mialgia, especialmente disseminada em membros inferiores. Fato esse que se corrobora com outros estudos de relatos de casos, visto que a dengue na sua forma mais clássica, os pacientes podem apresentar febre que na maioria das vezes se mantém por três dias podendo permanecer até o oitavo dia. Mialgia e artralgia localizadas especialmente em membros inferiores assim como cefaleia retro-orbitária também podem estar presentes no quadro (GOMES et.al.,2018).

Considerando os achados clínicos de um paciente que apresenta dor à palpação e compressão bilateral das panturrilhas acompanhada de claudicação súbita, com reflexos profundos presentes; que apresenta exames laboratoriais com leucopenia, plaquetopenia, elevação do TGO, aumento expressivo da enzima CPK e urina I sem alterações, sugere etiologia viral e torna o diagnóstico de miosite aguda associada ao vírus da dengue como principal hipótese diagnóstica, gerando a SGB e a rabdomiólise como principais diagnósticos diferenciais (ALVARÉ et.al., 2020).

A miosite aguda viral é caracterizada por dor profunda que afeta bilateralmente as panturrilhas e às vezes até as coxas causando impossibilidade para deambular. Essa alteração gera a suspeita de SGB, sendo prontamente descartada no paciente pela preservação dos reflexos profundos (GARCIA, 2015).

Conforme Alvaré (2020), dentre as prováveis complicações a rabdomiólise, embora rara, pode causar doença renal que cursa com mioglobinúria. No entanto, no presente estudo, a possibilidade imediata desta complicação foi descartada após coleta de exames de urina I que se apresentavam sem alterações.

Vários estudos têm demonstrado que a maioria das crianças com quadro clínico similar apresentava títulos enzimáticos de CPK muito elevados (CARDIN, 2010). Desta forma, em conformidade com Cardin (2015) o exame laboratorial mais consistente é o CPK elevado, sendo prudente solicitar hemograma completo e bioquímica básica, bem como amostras para virologia (ALVARÉ et.al., 2020). No que diz a respeito do estudo em questão, encontraram-se valores elevados de CPK, no entanto, em relação aos testes sorológicos que confirmariam a infecção pelo vírus da dengue não foi constatado em prontuários. Desta forma, torna o diagnóstico presuntivo baseado nas manifestações clínicas do paciente.

Quanto a terapêutica escolhida, conforme Gomes (2018) e Garcia (2015) deve-se iniciar o uso de dipirona para o controle da febre, oferta de reposição hídrica abundante e se necessário mantê-lo internado pela queixa dor de alta intensidade. Dessa maneira, em conformidade com Rosa (2020) a involução do quadro, a normalização dos valores de CPK, a elevação dos leucócitos e plaquetas torna possível a alta hospitalar do paciente para acompanhamento ambulatorial na atenção básica. Verdade essa que encontramos no paciente do presente estudo.

A maioria das crianças com miosite viral aguda recorre aos serviços de urgência, pois os sinais são alarmantes para os genitores, com tendência para realizar consultas múltiplas e diversas para esclarecimento do quadro (GARCIA, 2015). Devido à escassez de informações na literatura brasileira e à falta de métodos padronizados para o diagnóstico e procedimento da miosite viral aguda na infância, os pacientes são comumente tratados com hospitalização ou submetidos a investigações dispendiosas até que o diagnóstico seja estabelecido. (ROSA et.al., 2020). Desta maneira, percebem-se excessos de medidas preventivas e diagnósticas que bloqueiam o centramento do cuidado na atenção primária à saúde através da longitudinalidade, ocasionando prejuízos para o paciente em questão (NORMAN e TESSER, 2009).

Em resumo, uma criança com miosite aguda pode apresentar um andar estranho e claudicação com incapacidade para deambular tornando necessário distinguir o diagnóstico desta doença de outras patologias mais graves. Para isso, em primeiro lugar, a anamnese deve ser coerente e cronológica, pois são gerados pródromos virais contínuos de dores musculares de início agudo em membros inferiores, com resolução espontânea entre as primeiras 72 horas (CAROD-ARTAL, 2019). As análises musculoesqueléticas e neurológicas detalhadas ao exame físico devem excluir sinais indicativos de patologias mais graves, como alterações nos reflexos profundos (MAGEE, 2017). Os exames complementares devem ser solicitados no primeiro contato com o paciente podendo revelar aumento da CPK, e hemograma normal ou leucopenia ou plaquetopenia (GARCIA, 2015).

Por tanto, segundo Rosa (2020) cabe salientar que estamos na presença de uma doença viral com um tratamento sintomático que inclui analgesia, hidratação, repouso e posterior acompanhamento na atenção primária à saúde (APS) até o total desaparecimento dos sinais de alarme. Isto se torna possível através da observação assistida ou demora permitida monitorando por várias semanas sinais e sintomas

inespecíficos como ferramenta do fortalecimento da APS por meio da longitudinalidade do cuidado (NORMAN e TESSER, 2009).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dengue é um importante problema de saúde pública em todo o mundo, particularmente em países endêmicos como o Brasil. O vírus da dengue demonstrou ser um vírus neurotrópico com uma variedade de manifestações atípicas como a miosite viral aguda, tornando necessário o conhecimento desta condição e de sua evolução, bem como a necessidade de uma anamnese cautelosa, um exame físico completo e um cuidado integral apostando-se na redução da sobre medicalização, sobre diagnósticos e sobre tratamentos.

Nesse contexto, a APS desempenha um papel crucial na identificação, diagnóstico precoce e no manejo de condições clínicas diversas, sendo revelada como porta de entrada e coordenadora entre os diferentes níveis de atendimento visando a efetividade da continuidade do cuidado do paciente.

Para trabalhos futuros sugere-se o incentivo à publicidade de relatos de casos que abordem as manifestações atípicas da dengue, de modo que haja uma maior difusão entre a comunidade e os profissionais, e com isso facilite-se o diagnóstico precoce da doença trazendo a elaboração de condutas padronizadas para o diagnóstico e manejo da mesma.

5. REFERÊNCIAS

ALVARÉ, Laura E. Alvaré et al. Miositis asociada a la infección por virus del dengue. **Investigaciones Medicoquirúrgicas**, v. 12, n. 3, 2020.

BHATT, Samir et al. The global distribution and burden of dengue. **Nature**, v. 496, n. 7446, p. 504-507, 2013.

CARDIN, Silvana Paula. Descrição clínico - epidemiológica de uma série de casos de miosite aguda viral. 2010. Dissertação (mestrado) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2010.

CARDIN, Silvana Paula; MARTIN, Joelma Gonçalves; SAAD-MAGALHÃES, Claudia. Clinical and laboratory description of a series of cases of acute viral myositis. **Jornal de Pediatria**, v. 91, n. 5, p. 442-447, 2015.

CAROD-ARTAL, Francisco J. Complicaciones neurológicas asociadas a la infección por el virus del dengue. **Revista de Neurología**, v. 69, n. 3, p. 113-122, 2019.

GARCIA, E. W. Relato de caso: miosite causada por vírus da dengue. **RP Residência Pediátrica**, v. 5, n. 1, p. 36-9, 2015.

GOMES, Paloma Feitosa Pinho et al. Miosite relacionada ao vírus da dengue. **Revista de Medicina**, v. 97, n. 3, p. 353-356, 2018.

MAGEE, Haley; GOLDMAN, Ran D. Viral myositis in children. **Canadian Family Physician**, v. 63, n. 5, p. 365-368, 2017.

NORMAN, Armando Henrique; TESSER, Charles Dalcanale. Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 9, p. 2012-2020, 2009.

PIPPIN, Micah; STANSBURY, William; BUDDE, Praveen. Viral Myositis in an Eight-Year-Old. **Cureus**, v. 16, n. 3, 2024.

ROSA, Vanuza Maria et al. Miosite aguda benigna da infância: Resultados de um estudo prospectivo realizado em um pronto-atendimento pediátrico, 2020.

SOUSA JR, Ivanildo P. et al. Viral and prion infections associated with central nervous system syndromes in Brazil. **Viruses**, v. 13, n. 7, p. 1370, 2021.

