

FEBRE AMARELA: O DESAFIO DO DIAGNÓSTICO

Luisane Vieira, diretora técnica do laboratório Geraldo Lustosa

Os recentes casos de óbito por Febre Amarela em Minas Gerais suscitaram um grande problema no setor de saúde brasileiro, que é o diagnóstico clínico-laboratorial da doença. Por estar a Febre Amarela Urbana erradicada no país desde 1942, a maior parte dos médicos e profissionais de saúde nunca chegaram a cuidar sequer de um caso da doença. E isso torna bastante complexo para a equipe de saúde conduzir os melhores procedimentos para o diagnóstico e o tratamento da enfermidade. Prova disso é o grande número de casos considerados “prováveis”.

Segundo informe epidemiológico do Ministério da Saúde, atualizado no dia 27/01, foram registrados 555 casos suspeitos de febre amarela no país. Do total, 442 casos permanecem em investigação, 87 foram confirmados e 26 descartados. Dos 107 óbitos notificados, 42 foram confirmados e 65 ainda são investigados. Os casos foram em Minas Gerais, Espírito Santo, Bahia, São Paulo, Goiás, Mato Grosso do Sul e no Distrito Federal, que já descartou todos os casos notificados. Minas Gerais continua sendo o estado com o maior número de registros até o momento.

O motivo do reaparecimento da doença, porém, ainda é uma incógnita. Para alguns especialistas, um possível componente do ressurgimento desta virose silvestre está relacionado ao desequilíbrio ecológico ocorrido após a recente catástrofe ambiental de Mariana, o que ainda permanece objeto de estudos e pesquisas.

Nesse contexto, é importante uma ampla mobilização em torno do problema, com fortes trabalhos de conscientização e esclarecimentos não só à população, mas também aos médicos e profissionais da saúde. O quadro clínico típico da Febre Amarela caracteriza-se por um período de início súbito de febre, calafrios, cefaléia, prostração, dores musculares, náuseas e vômitos. Muito semelhante, portanto, a outras arboviroses em atividade (como a Dengue e a Zika). Em sua forma leve, ela é autolimitada, mas em cerca de 15% dos casos pode ocorrer uma evolução para maior gravidade, com lesões do fígado e dos rins e possibilidade de óbito.

Em nosso contexto assistencial, os testes específicos para a Febre Amarela estão limitados a laboratórios de Saúde Pública (LACENS). Mas é preciso que o diagnóstico

da Febre Amarela seja apoiado em um tripé clínico, epidemiológico e laboratorial. Mesmo que o laboratório clínico disponível não realize exames específicos para a Febre Amarela, alguns exames laboratoriais mais rotineiros podem ajudar o médico a direcionar melhor a sua suspeita. Podem ocorrer, por exemplo, alterações no exame de sangue Hemograma, nos testes de coagulação (TP e TTPa, plaquetas), icterícia (bilirrubinas) e enzimas hepáticas (transaminases – TGO>TGP).

Já o diagnóstico laboratorial sorológico de triagem se baseia na detecção de anticorpos do tipo IgM e IgG, contra o vírus. Exames confirmatórios ou definitivos se baseiam no isolamento do vírus ou na detecção da sua molécula de RNA. O isolamento do vírus pode partir de amostras de sangue ou de tecido hepático ou ainda por detecção de seu antígeno em tecidos do corpo. Técnicas de biologia molecular para detecção de antígenos virais ou de ácido nucleico viral, embora não utilizadas na rotina, são bastante sensíveis e específicas.

É bom lembrar que pode ser indicado afastar a presença de Dengue, Zika e Chikungunya, por meio dos exames laboratoriais adequados, enquanto se pode providenciar o envio de amostras para a FUNED (em Minas Gerais). A demora em suspeitar de Febre Amarela pode levar a uma demora prejudicial ao tratamento correto.