CONDUTA PARA GESTANTE NA SUSPEITA DE DENGUE

DENGUE na gravidez

Caso suspeito : história de febre na última semana, acompanhada de 2 ou mais das seguintes manifestações: cefaléia, dor retroorbitária, mialgia, artralgia, prostração ou exantema.

VERIFICAR: **SINAIS DE ALERTA** (Dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, hepatomegalia dolorosa, derrames cavitários, sangramento, cianose, hipotensão arterial, PA convergente, hipotensão postural, diminuição da diurese, agitação, letargia, pulso rápido e fraco, extremidades frias, cianose, diminuição repentina da temperatura corpórea, taquicardia, lipotímia, dispnéia e aumento do hematócrito) ou CHOQUE.

Não

Prova do laço positiva e/ou sangramento

Não

Grupo A (evolução branda)

Conduta:
- Anamnese (Avaliar uso de salicilato),
- Exame físico completo

Exames complementares:
- Hemograma completo, TGO, TGP
- Colher sangue e enviar para o LACEN, acompanhado da ficha de investigação de dengue

Tratamento:
- Ambulatorial
- Aumento da ingesta hídrica
- Analgésicos e antitérmicos: dipirona, paracetamol
- Importante: Orientar sobre sinais de alerta
- Não usar salicilatos
- Avaliar risco de sangramento

Agendar consulta de reavaliação em 24 h

Estável

Agendar para 1º dia sem febre

Estável

Alta

Piora clínica e ou laboratorial (plaquetas < ou = 100.000)

ou presença de sinais de alerta

Sim

Grupo B (evolução intermediária)

Internação

Conduta:
- Internação hospitalar com monitoramento clínico, obstétrico e fetal permanente
- Aumento da ingesta hídrica VO ou EV se indicado, de acordo com a necessidade hídrica
- Monitorar sinais de alerta

Exames complementares:
- Hematócrito após a etapa de hidratação
- Hemograma completo e plaquetas diariamente
- Provas de função hepática (TGO, TGP)
- Avaliação obstétrica e do bem-estar fetal seriadas a cada mudança do estado clínico materno (atenção para DPP, sangramentos e hipotensão)

Melhora Clínica?

Ausência de sinais de alerta?

Sim

Não

Critérios de alta hospitalar:
- hematócrito estável
- plaquetas > que 50.000/mm

Sim

Grupo C e D (Evolução grave à gravíssima)

Internação em UTI

Iniciar conduta enquanto aguarda internação em UTI e durante a remoção

Sem hipotensão (Grupo C)

Conduta:
- Hidratação EV imediata: 25ml/Kg em 4 horas, soro fisiológico a 0,9% ou Ringer lactato
- Reavaliação clínica e de hematócrito após 4 horas e de plaquetas após 12 horas
- Sintomáticos
- Hemograma completo e plaquetas diariamente
- Provas de função hepática (TGO, TGP, TAP)
- Avaliação obstétrica e do bem-estar fetal seriadas a cada mudança do estado clínico materno (atenção para DPP, sangramentos e hipotensão)

Melhora clínica e laboratorial?

Sim

Não

Etapa de manutenção com 25 ml/Kg em 8 e 12 horas

Melhora clínica e laboratorial?

Sim

Não

Repetir conduta (até 3 vezes)

Melhora?

Sim

Não

Com hipotensão ou choque (Grupo D)

Conduta:
- 2 acessos venosos periféricos de grosso calibre
- Hidratação EV imediata (etapa rápida): 20ml/Kg /h com Ringer lactato ou SF a 0,9% sob supervisão médica (até 3 vezes)
- Reavaliação clínica (cada 15 minutos) e laboratorial : hematócrito após 2 horas
- Sinais vitais com PA não invasiva de 10/10 min até instalação de PAM - pressão arterial média (cateter arterial)
- Monitorar diurese e sinais de hipoperfusão
- Oxímetro de pulso; manter saturação de O_2 94% (se saturação < 94%, O_2 sob macronebulização contínua
- Medicação sintomática

NA UTI

ATENÇÃO PARA AS SEGUINTES SITUAÇÕES CLÍNICAS:
- Síndrome do extravasamento capilar (hipovolemia, derrames cavitários)
- Fenômenos hemorrágicos (DPP, outras) e coagulopatia de consumo
- Hipotensão, hipoperfusão, choque
- Insuficiência respiratória aguda (SARA / EAP / hiperhidratação?)
- Hepatopatias
- Hepatite aguda
- Encefalite
- Miocardite

CONDUTA em casos de hipotensão severa ou choque:
- PA não invasiva de 5/5 min, até instalar cateter arterial para PAM
- 2 acessos venosos periféricos superficiais de grosso calibre
- Hidratação: 20ml/Kg /h com Ringer lactato ou SF a 0,9% (até 3 vezes)
- Reavaliação clínica de 15/15 min
- Gasometria
- Monitorar diurese e sinais de sobrecarga volêmica
- Em caso de parada cardíaca em gestação > 20 semanas, retirar o feto durante manobras de RCP (ressuscitação cárdio-pulmonar, com lateralização do útero para esquerda