



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

ALERTA EPIDEMIOLÓGICO Nº04/2018 DIVEP/SUVISA/SESAB

ASSUNTO: FEBRE DO NILO OCIDENTAL EM HUMANOS

Em virtude da situação epidemiológica do estado do Espírito Santo com casos de Febre do Nilo Ocidental (FNO) em equinos confirmados laboratorialmente e considerando que o norte da Bahia faz divisa com o aludido estado, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) por meio da Coordenação de Informações Estratégicas em Saúde (CIEVS Bahia) alerta os Núcleos Regionais de Saúde e os seus respectivos municípios a estarem atentos para detecção de casos sugestivos da doença.

A FNO é uma infecção viral aguda, causada por um arbovírus do gênero Flavivírus, que pode se apresentar na forma subclínica ou com uma sintomatologia em diferentes níveis de gravidade, variando deste uma febre passageira acompanhada ou não de mialgia até sinais e sintomas de comprometimento do sistema nervoso central (SNC) como encefalite ou meningoencefalite grave. As formas mais graves ocorrem mais frequentemente em pessoas com idade acima dos 50 anos.

O ciclo de transmissão envolve aves e mosquitos. Nos mosquitos, a transmissão vertical do vírus do Nilo Ocidental (VNO) favorece a sua manutenção na natureza. O VNO infecta também humanos, equinos, primatas e outros mamíferos. A transmissão ocorre pela picada do mosquito do gênero Culex (pernilongo). Os potenciais vetores do VNO no país são as espécies Culex quiquefasciatus e Aedes albopictus, ambos com registros de isolamento do vírus, por apresentarem elevada abundância e ampla distribuição no Brasil.

O período de incubação é de 2 a 14 dias. O período de transmissibilidade, nas aves, pode durar vários dias e consegue ultrapassar três meses dependendo da espécie. A suscetibilidade varia entre as espécies, sendo as aves, humanos e equinos os hospedeiros mais acometidos pela doença. Após a infecção, os hospedeiros podem desenvolver imunidade duradoura.

As manifestações clínicas da infecção, em geral, desenvolvem-se em um quadro inaparente. A forma leve da doença caracteriza-se por febre aguda de início súbito, com frequência acompanhada de mal-estar, anorexia, náusea, vômito, algia ocular, cefaleia, mialgia, exantema máculo-papular e linfadenopatia. Estima-se que 1 entre 150 indivíduos infectados desenvolva a doença neurológica severa (meningite, poliomielite ou encefalite que é a manifestação mais comum). Apresenta-se com febre, sintomas gastrintestinais e alteração no “padrão mental”. Ainda pode apresentar exantema máculo-papular ou mobiliforme no pescoço, tronco, braços e pernas, fraqueza muscular severa e paralisia flácida.

O teste diagnóstico mais eficiente é a detecção de anticorpos IgM contra o vírus do Nilo Ocidental em soro (coletado entre o oitavo e o décimo quarto dia após o início dos sintomas) ou em líquido cefalorraquidiano (LCR) coletado até o oitavo dia a partir do início dos sintomas. Inibição de hemaglutinação, detecção do genoma viral por reação em cadeia da polimerase (PCR), isolamento viral e exame histopatológico seguido de imuno-histoquímica são exames que também podem ser utilizados. Ressaltamos que pacientes recentemente vacinados ou infectados com outro Flavivírus podem apresentar resultado de IgM-Elisa positivo por reação cruzada e deve haver confirmação por outras técnicas.

Considera-se para o diagnóstico diferencial a meningoencefalite sem causa conhecida, encefalite ou meningite de provável etiologia viral, outras doenças do SNC como também casos suspeitos de outras doenças febris, tais como dengue, leptospirose, febre maculosa e demais arboviroses.

Não há tratamento específico para quadros moderados e leves sem comprometimento do SNC sendo apenas sintomático. O paciente hospitalizado deve permanecer em repouso, com reposição de líquidos, quando indicado. Nas formas graves com acometimento do SNC, o paciente deve ser atendido em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com o propósito de diminuir as complicações e o risco de morte. O tratamento é de suporte, frequentemente com hospitalização, reposição intravenosa de fluidos, suporte respiratório e prevenção de infecções secundárias.

Diante do exposto, solicitamos aos profissionais de saúde uma atenção mais apurada concernente a identificação e investigação de casos de encefalites, meningites e outras doenças virais do SNC de etiologia desconhecida, sendo observado o diagnóstico diferencial com a infecção pelo VNO.

Define-se como casos de FNO:

Suspeito: indivíduo com quadro de doença febril inespecífica, acompanhada de manifestações neurológicas compatíveis com meningite, encefalite e meningoencefalite de etiologia desconhecida.

Provável: caso suspeito com um ou mais dos seguintes achados, a saber: detecção de anticorpos da classe IgM contra o VNO pelo método Elisa; detecção de elevação do título de anticorpos da classe IgG específicos para o VNO pareadas de soro das fases aguda e convalescente, com intervalo de 14 a 21 dias entre as amostras.

Confirmado: caso provável com um ou mais dos seguintes achados, a saber: detecção do VNO ou de antígeno ou genoma viral em sangue, soro, tecidos, líquido cefalorraquidiano ou outras secreções orgânicas; detecção de soroconversão (aumento de quatro vezes ou mais no título de anticorpos da classe IgG em amostra pareada) com confirmação no teste de PRNT em amostras séricas ou de LCR na fase aguda e de convalescência; detecção de anticorpos da classe IgM contra o VNO em amostras de LCR ou soro, na fase aguda, por MAC-ELISA;

A FNO é de notificação compulsória e imediata, assim todo caso suspeito deve ser prontamente comunicado por telefone, fax ou e-mail em até 24h à Coordenação de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS BAHIA.: (71) 3116-0018 / 99994-1088; notifica.cievsbahia@saude.ba.gov.br ou divep.cievs@saude.ba.gov.br). A notificação e a investigação da febre do Nilo Ocidental devem ser orientadas pela ficha de investigação da Febre por Vírus do Nilo Ocidental, disponível no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), do Ministério da Saúde.

Recomenda-se como medidas de controle, verificação de áreas de ocorrência do VNO antes de deslocamentos em viagens a passeio ou trabalho nas Américas do Norte, Central e do Sul, principalmente naquelas localidades com ocorrência recente de casos. Sugere-se também como proteção individual o uso de repelentes e evitar exposição aos vetores, principalmente ao amanhecer e entardecer. O uso de telas em janelas e portas é indicado.

Referência Bibliográfica

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviço. Guia de Vigilância: v. 2, 1.ed. Brasília, 2017.

ESPÍRITO SANTO. Nota Técnica nº 02 GT ARBOVIROSES/NEVE/GVS/SESA/ES, de 06 de junho de 2018. Espírito Santo, 2018.

Expediente:

Jeane Magnavita – Diretora DIVEP/SESAB

Aldacira Teles – Coordenadora CIEVS/DIVEP/SESAB

Fabiola de Souza – Enfermeira CIEVS/DIVEP/SESAB

Salvador, 13 de junho de 2018

Aldacira de Jesus Ferreira Estrela Teles
Coordenadora CIEVS Bahia

Jeane Magnavita da Fonseca Cerqueira
Diretora DIVEP