



Febre persistente na UTI: um diagnóstico diferencial raro

Tema: Medicina

Vitória Carolina Chiarelli Reginatto; Guilherme Queiroz Fontana; Rafaela Kinchescki Hey; Dhonatan Luiz Ambros; Nathanie Cerbaro Mezzomo; Amanda Gabriela da Silva Wink; Gustavo Zerbetto Sbrissa;

Hospital Ernesto Dornelles
Porto Alegre/RS

Introdução: A hipertermia maligna é uma reação farmacogenética rara desencadeada por anestésicos voláteis e bloqueadores neuromusculares despolarizantes. Decorre de liberação de cálcio no músculo esquelético, causando estado hipermetabólico com hipertermia, hipercapnia, rigidez muscular e elevação de creatinofosfoquinase (CPK). O diagnóstico é clínico e o reconhecimento precoce é essencial. **Descrição do caso:** H.A.N.G., masculino, 41 anos, hipertenso, obeso e com esteatose hepática, admitido por hemorragia digestiva alta. Durante endoscopia, necessitou intubação orotraqueal devido broncoaspiração, sendo submetido à sequência rápida com succinilcolina e manutenção com sevoflurano. No dia seguinte, evoluiu com febre, inicialmente atribuída à broncoaspiração, sendo iniciada antibioticoterapia. Após quatro dias, manteve febre persistente e refratária, sem foco infeccioso. Diante da ausência de resposta clínica, ampliou-se a investigação diagnóstica. Exames revelaram CPK de 6.068 U/L e hipercapnia persistente, compatível com hipertermia maligna. Foi iniciado dantrolene (2,5 mg/kg), em três doses, associado à hemodiálise contínua para controle térmico. Observou-se rápida defervescência, normalização da CPK e melhora da hipercapnia. Após 72 horas, o paciente encontrava-se afebril e com alta da UTI. **Discussão:** Embora tipicamente perioperatória, a hipertermia maligna pode manifestar-se tardiamente, representando um desafio diagnóstico na UTI. Febre persistente sem foco infeccioso, associada à elevação de CPK e hipercapnia, deve suscitar essa hipótese. O reconhecimento precoce e tratamento imediato são decisivos para melhores desfechos. **Conclusão:** A hipertermia maligna deve ser considerada no diagnóstico diferencial de febre em pacientes críticos. A suspeição clínica oportuna e a busca ativa por diagnósticos diferenciais são fundamentais para o tratamento adequado e redução da morbimortalidade.

REALIZAÇÃO



ORGANIZAÇÃO



sotirgs@officeeventos.com.br