

APÊNDICE C – Produto da dissertação: material instrucional.



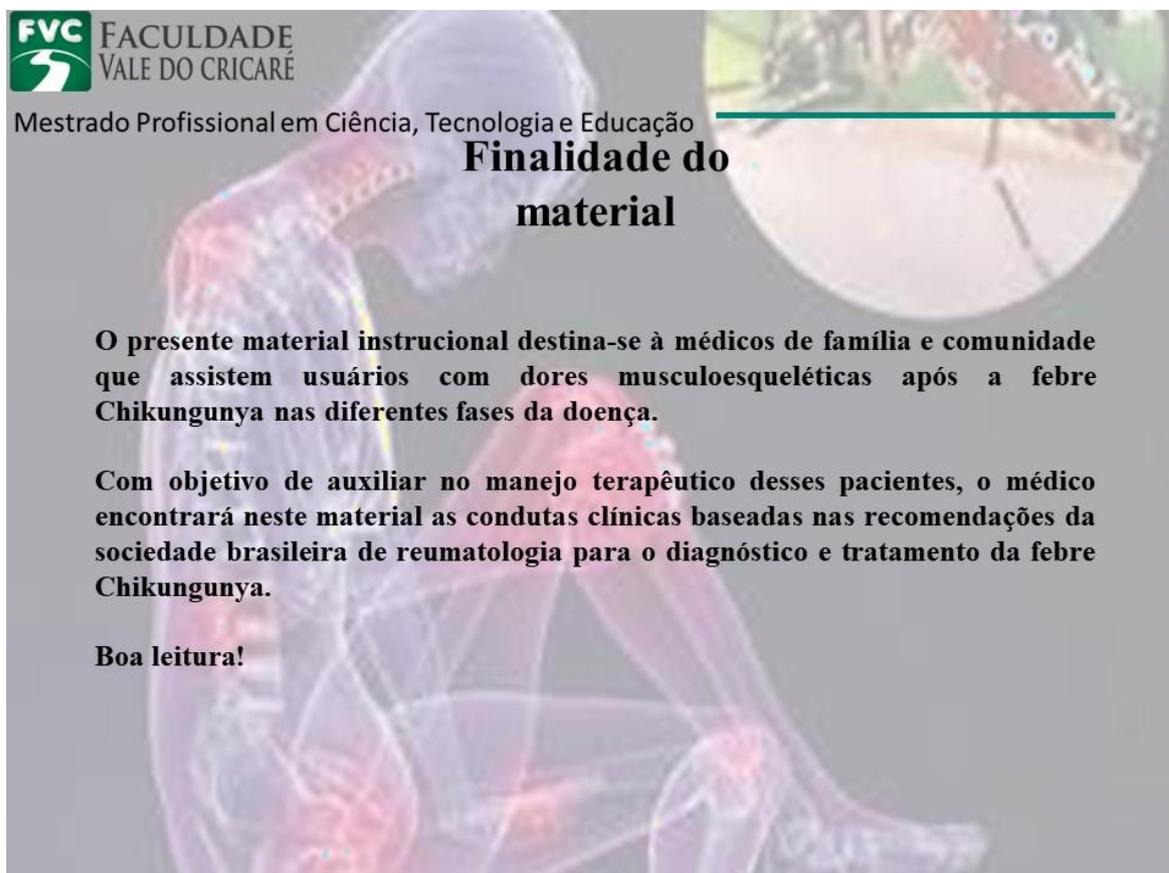
**FVC** FACULDADE  
VALE DO CRICARÉ

Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação

**DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS MANIFESTAÇÕES  
MUSCULOESQUELÉTICAS PÓS-FEBRE CHIKUNGUNYA**

**MELLINA DA SILVA GONÇALVES**

**ESPECIALISTA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
PÓS-GRADUADA EM REUMATOLOGIA  
MESTRANDA EM CIÊNCIA, TECNOLOGIA E EDUCAÇÃO**



**FVC** FACULDADE  
VALE DO CRICARÉ

Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação

**Finalidade do  
material**

**O presente material instrucional destina-se à médicos de família e comunidade que assistem usuários com dores musculoesqueléticas após a febre Chikungunya nas diferentes fases da doença.**

**Com objetivo de auxiliar no manejo terapêutico desses pacientes, o médico encontrará neste material as condutas clínicas baseadas nas recomendações da sociedade brasileira de reumatologia para o diagnóstico e tratamento da febre Chikungunya.**

**Boa leitura!**

## Índice

### Febre Chikungunya

Fase Aguda

Fase Subaguda

Fase Crônica

Formas Atípicas

Diagnóstico

Prognóstico

Tratamento – Fase Aguda

Tratamento – Fase Subaguda

Tratamento – Fase Crônica

Medidas Preventivas

## Febre Chikungunya

Arbovirose transmitida por vetor *A. aegypti* e *A. albopictus*

Período de incubação de 1 a 12 dias

Diagnóstico diferencial

- Dengue, zika
- Doenças reumáticas crônicas



## Fase Aguda



**Sintomática em 80 a 97% dos pacientes**  
**Duração de 7-14 dias**



**Febre de início súbito**  
**Artralgia/artrite - 100% dos casos, padrão simétrico e poliarticular, nas mãos, punhos, tornozelos e pés, de caráter incapacitante**  
**Dores neuropáticas**



## Fase Aguda



**Astenia**  
**Mialgia (60-93%)**  
**Cefaleia (40-81%)**  
**Náuseas/vômitos**  
**Diarreia**  
**Fotofobia**  
**Dor retro-orbital**  
**Conjuntivite**  
**Dor axial**



**Exantema maculopapular (34-50%),**  
**com ou sem prurido cutâneo,**  
**Edema de face e extremidades,**  
**Linfadenopatia cervical ou generalizada.**



## FASE SUBAGUDA

Manifesta-se após 14 dias - 3 meses

50% dos pacientes

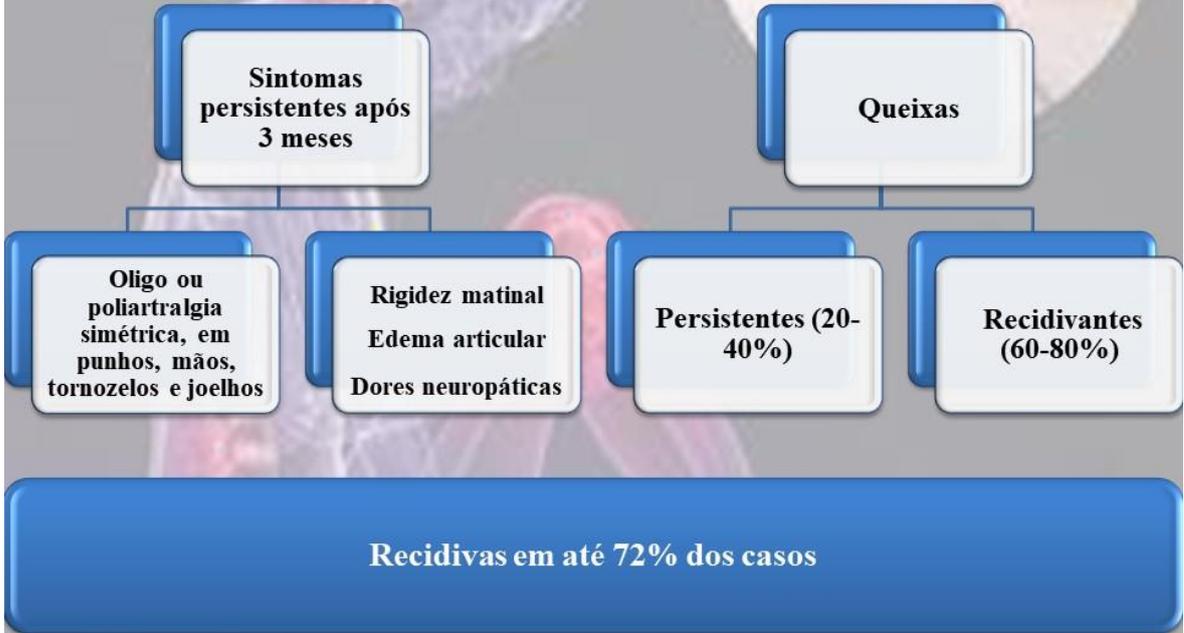
Persistência dos sintomas

Figura 5 – Pacientes na fase subaguda de chikungunya



Fotos: Carlos Brito.

### Fase Crônica



### Fase Crônica



## Formas Atípicas

**Gravidade - 0,3%**  
**Idade avançada (> 65 anos)**  
**Presença de comorbidades.**

**Insuficiência cardíaca,**  
**encefalite,**  
**síndrome de Guillain-Barré,**  
**neurite ótica,**  
**uveíte anterior,**  
**trombocitopenia e**  
**linfadenopatia**

**Lesões cutâneas,**  
**insuficiência renal, nefrite,**  
**pneumonia,**  
**insuficiência respiratória,**  
**diarreia, vômitos,**  
**hepatite aguda**



## Diagnóstico

**MS critérios clínico-  
epidemiológicos caso  
suspeito da doença**

**Início abrupto de febre >  
38,5°C**  
**Artralgia/artrite intensa  
de início agudo**

**Não explicada por outras  
condições clínicas**

**Indivíduo que reside ou  
visitou área endêmica 15  
dias antes dos sintomas ou  
vínculo epidemiológico  
com caso confirmado.**



## Diagnóstico

### Critérios Laboratoriais

Isolamento do CHIKV por cultura, presença de RNA do CHIKV avaliada por RT-PCR

Presença de anticorpos IgM específicos para CHIKV

Anticorpos IgG CHIKV em amostras recolhidas, pelo menos, com 10-14 dias

Deteção de anticorpos neutralizantes contra CHIKV por PRNT



## Prognóstico

30% podem evoluir para a forma crônica

A presença de dor articular sem edema ou rigidez foi associada a maior probabilidade de recuperação.

sexo feminino, > 40 anos, envolvimento articular proeminente na fase aguda, osteoartrite e *diabetes mellitus*.

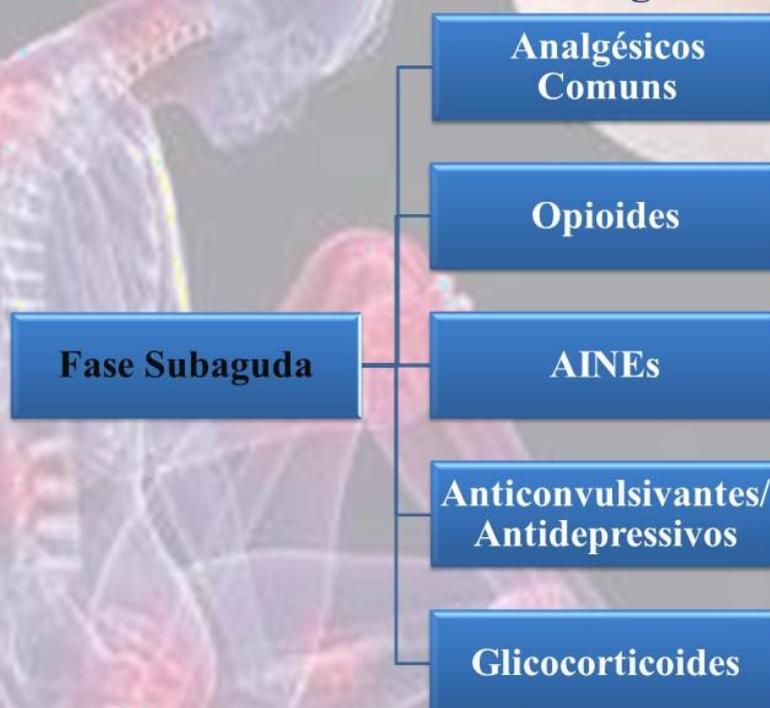
↑ proteína C-reativa e de sorologia para CHIKV IgG  
Persistência de CHIKV IgM positiva além da fase aguda

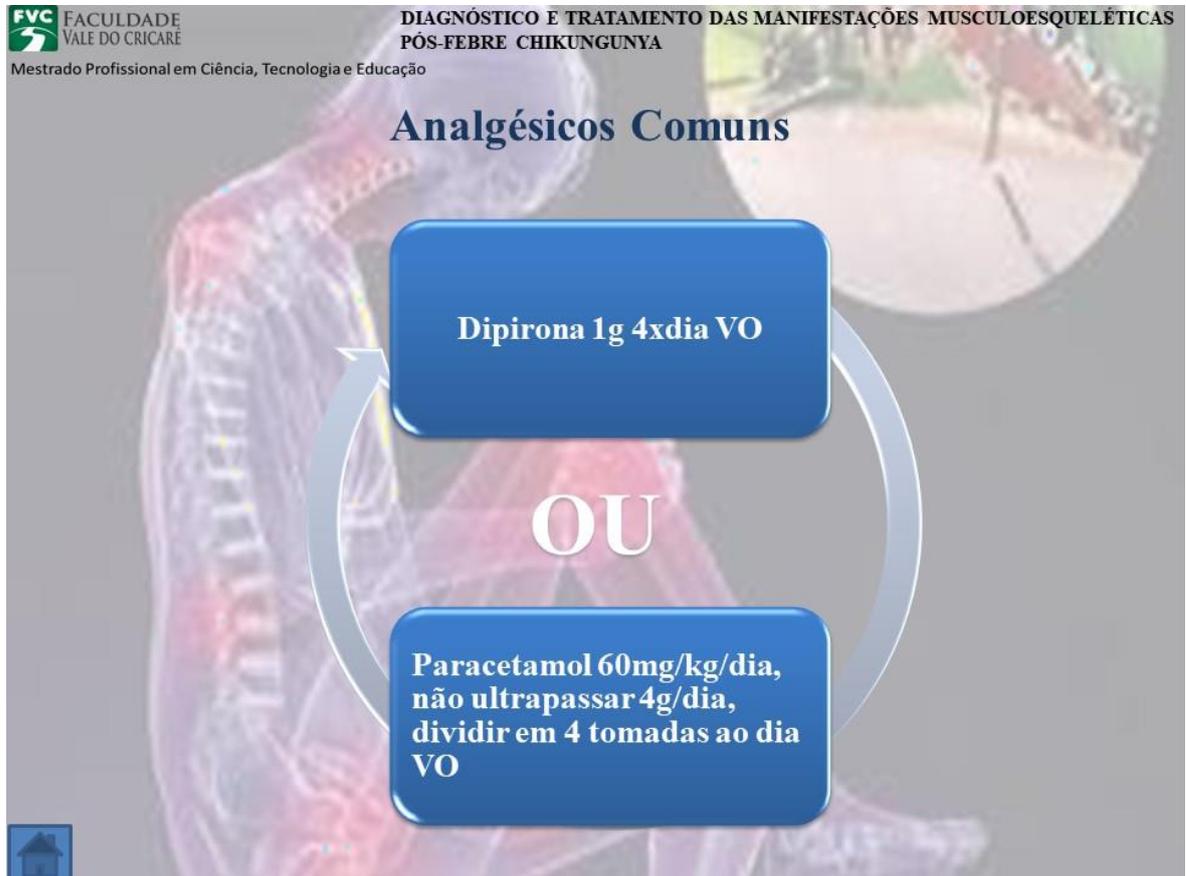
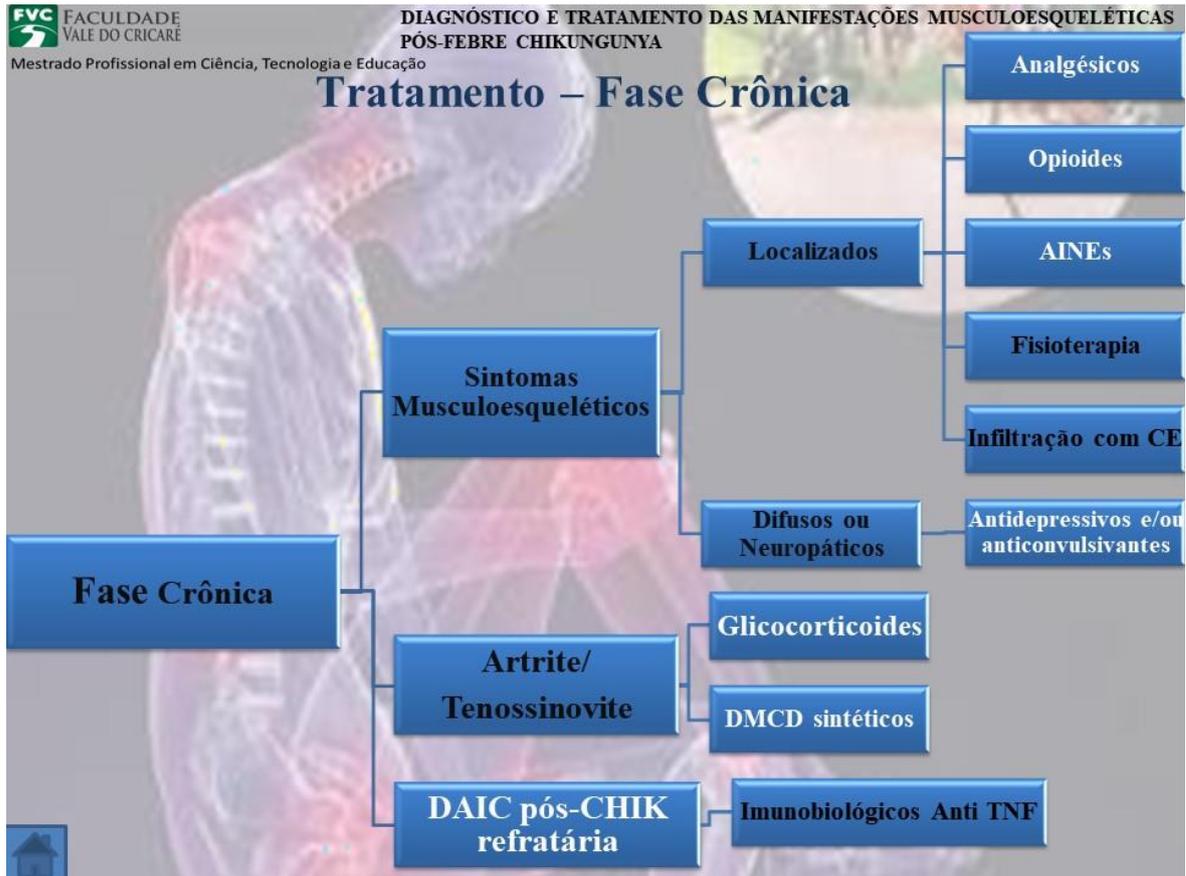


## Tratamento – Fase Aguda



## Tratamento – Fase Subaguda





## Opioides

Indicado para dores refratárias aos analgésicos comuns

- Tramadol 50mg ou 100mg, duas a quatro vezes ao dia, VO

OU

- Codeína 30mg, duas a quatro vezes ao dia, VO



## AINEs

Usar a menor dose pelo menor tempo possível

Nunca usar dois AINEs combinados

Avaliar fatores de risco:

Monitorar pressão arterial, edema periférico e função renal

Idade > 65 anos, história prévia de úlcera, HAS

Doença renal, uso de CE, anticoagulantes, asma e tabagismo

Sugestão:

Ibuprofeno 600mg 8-8hs



## Anticonvulsivantes/Antidepressivos

**Amitriptilina 25mg a  
50mg/dia VO**

Cuidado com doença cardiovascular, diabetes mellitus, mania, insuficiência renal ou hepática, disfunção tireoideana ou epilepsia. Deve ser retirada gradualmente.

**Gabapentina 300mg  
2 a 3x ao dia VO**

Deve ser retirada gradualmente.

**Pregabalina 50 a 150mg  
2x ao dia, VO**

Cuidado nos portadores de insuficiência cardíaca e renal. Monitorar plaquetopenia e sintomas de dependência. Retirar gradualmente.



## Glicocorticoides

**Prednisona/ Prednisolona 5 a 20mg/dia**

- **Dose única pela manhã.**  
Doses mais elevadas devem ser reservados para os casos graves, sem resposta com doses menores.  
Avaliar presença de fatores de risco para osteoporose, glaucoma (história familiar), diabetes mellitus. Monitorar pressão arterial, glicemia de jejum.
- Usar por 6-8 semanas, com desmame lento e gradual de acordo com a resposta do paciente.



## Drogas Modificadoras do Curso de Doença Sintética DMCD-Sintéticas

As DMCD são drogas usadas para o tratamento da artrite reumatoide e que são utilizados para os sintomas persistentes da fase crônica da febre Chikungunya, nos pacientes que foram refratários aos desmame dos glicocorticoides.

### Metotrexato 10mg a 25mg/semanal

- O MTX é teratogênico. Antes do início do tratamento e trimestralmente, deverá ser solicitado: Hemograma, transaminases e função renal. O uso de ácido fólico (5mg, VO, uma vez por semana, no dia seguinte do MTX), reduz o risco de eventos adversos.

### Hidroxicloroquina 5mg/kg/dia

- Poderá ser utilizado em conjunto com glicocorticoides e MTX ou SSA

### Sulfassalazina 1g a 2g/dia



## DAIC pós-CHIK refratária

Nos pacientes na fase crônica da febre Chikungunya com sintomas de artrite e tenossinovite persistentes, mesmo após tratamento com DMCD sintéticas e glicocorticoides são considerados portadores de doença articular inflamatória crônica pós-Chikungunya refratárias. Esses pacientes necessitam de acompanhamento especializado com reumatologista e provavelmente serão tratados com imunobiológicos anti TNF.



## Medidas Preventivas

