

CARTA AO EDITOR

DOENÇA RESPIRATÓRIA AGUDA PELO *HANTAVIRUS FOUR CORNERS*

Sr. Editor,

Motivado pelas primeiras publicações norte-americanas referentes à síndrome pulmonar aguda, que eclodiu em maio/93 na região de Four Corners, em fevereiro foi divulgado um alerta devido à possibilidade de estar ocorrendo, em nosso país, alguma confusão diagnóstica entre essa nova doença respiratória e casos tidos como de acometimento precoce e grave dos pulmões pela leptospirose⁵.

Nos 48 casos publicados daquela epidemia, predominou o sexo masculino, idade média de 31 anos, com 60% de óbitos.

Antecedente importante foi o contato direto ou indireto com ratos, especialmente em áreas rurais do sudoeste dos Estados Unidos. Na região da epidemia, 30% dos ratos capturados eram seropositivos, e anticorpos contra o vírus foram evidenciados em 1% de 270 soros humanos que tinham sido coletados em 1991 e 1992³.

Como a população de ratos no Brasil supera àquela dos países de primeiro mundo, estamos convictos de que entre nós a infecção pelo *Hantavirus Four Corners* seja também endêmica e, da mesma forma, sujeita a eventual surto epidêmico da doença com igual gravidade. Vem reforçar nossa convicção a comprovação de que cerca de 3% de 1.063 pessoas examinadas entre 1986 e 1990, no sul e sudeste do país tiveram serologia positiva para outros membros do gênero *Hantavirus* (*Hantaan*, *Seoul* e *Puumala*), conhecidos causadores de doença renal e febre hemorrágica².

Comparando o quadro clínico apresentado por pacientes que acompanhamos no Hospital Escola, com o descrito naquela epidemia, constatamos grande similitude, inclusive nas alterações laboratoriais e radiológicas. Amostras de soro de alguns desses casos foram estocadas e serão submetidas a testes para antígenos específicos do *Hantavirus Four Corners* (disponível a partir de dezembro/93), e mesmo para pesquisa do agente pelo método da PCR⁴.

Após período de incubação de poucos dias, surge febre, calafrios, mialgias, cefaléia, náuseas e vômitos, dor abdominal e diarreia; depois tosse e taquipnéia, evoluindo para insuficiência respiratória

grave e choque com queda precoce do índice cardíaco e aumento da resistência periférica, hipoxemia e acidose láctica.

Pode haver secreção pulmonar amarelada, abundante, de edema pulmonar não cardiogênico, que se mostra ao RX de tórax, inicialmente por infiltrados bibasais e evolui com acometimento generalizado dos campos pulmonares e presença de derrame pleural.

Há leucocitose neutrofílica com desvio à esquerda; trombocitopenia; hemoconcentração; elevação de DHL e de TGO; hipoalbuminemia; aumento nos tempos de protrombina e de trombolastina; acidose metabólica; e hematúria microscópica, com pouco ou nenhum acometimento renal¹.

Como o quadro clínico dessa nova doença se presta a uma variedade de diagnósticos diferenciais, consideramos necessária mais abrangente divulgação dos dados que devem levantar a suspeita clínica dessa etiologia, pois assistência de UTI é imprescindível já nos primeiros dias de doença, para se reduzir seu alto índice de mortalidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Duchin JS, Koster FT, Peters CJ, Simpson GL, Tempest B, Zaki SR, Ksiazek TG, Rollin PE, Nichol S, Umland ET, Moolenaar RL, Reef SE, Nolte KB, Gallaher MM, Butler JC, Breiman RF and the Hantavirus Study Group. Hantavirus pulmonary syndrome a clinical description of 17 patients with a newly recognized disease. The New England Journal of Medicine 330 (14):949-955, 1994.
2. Iversson IB, Rosa APAT, Rosa, MDB, Lomar AV, Sasaki MGM, Le Duc JW. Infecção humana por hantavírus no sul e sudeste do Brasil. Revista da Associação Médica Brasileira 40(2):85-92, 1994.
3. Levy H, Simpson SQ. Hantavírus pulmonary syndrome. American Journal of Respiratory Critical Care Medicine 149:1710-1713, 1994.
4. Nichol ST, Spiropoulou CF, Morzunov S, Rollin PE, Ksiazek TG, Feldmann H, Sanchez A, Childs J, Zaki S, Peters CJ. Genetic identification of a hantavirus associated with an outbreak of acute respiratory illness. Science 262:914-917, 1993.
5. Santos VM. Leptospirose e síndrome pulmonar por hantavírus. Jornal da Rede MEDNET/FMTM Ano III n°23, 1994.

Vitorino Modesto dos Santos

Médico especialista em Clínica Médica e Pneumologia
Preceptor de Clínica Médica do HE/FMTM, Uberaba, MG.