

Influenza na Gestação

Definição: Infecção pelo vírus influenza durante o período da gestação.

Fisiopatologia

As modificações fisiológicas da gestação tornam a mulher mais vulnerável às complicações por infecções respiratórias, fato evidenciado pela maior mortalidade registrada nessas pacientes.

Apresentação Clínica

Anamnese

Epidemiologia: A influenza ocorre durante todo o ano, mas é mais frequente no outono e no inverno, principalmente no Sul e Sudeste do Brasil. O período de incubação da influenza dura de 1-4 dias. A transmissibilidade em adultos ocorre, principalmente, 24 horas antes do início dos sintomas e dura até três dias após o final da febre.

Quadro clínico: Apresenta-se como uma infecção aguda das vias aéreas que cursa com quadro febril (temperatura $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$), com a temperatura declinando após 2-3 dias e normalizando por volta do sexto dia de evolução. A febre é mais acentuada em crianças.

- Demais sinais e sintomas: Calafrios;
- Mal-estar;
- Cefaleia;
- Mialgia;
- Dor de garganta;
- Artralgia;
- Prostração;
- Rinite;
- Tosse seca.
- Podem ainda estar presentes: Diarreia;
- Vômito;
- Fadiga;
- Rouquidão;
- Hiperemia conjuntival.

Síndrome gripal: Caracterizada por febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou odinofagia e, pelo menos, um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico.

- Síndrome respiratória aguda grave: Indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória aguda, durante período sazonal, ou indivíduo de qualquer idade, com síndrome gripal e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade:Saturação de SpO₂ < 95% em ar ambiente;
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade;
- Piora nas condições clínicas de doença de base;
- Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente.
- Fatores de risco:Grávidas em qualquer idade gestacional;
- Puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal);
- Adultos ≥ 60 anos;
- População indígena;
- Pneumopatias (incluindo asma);
- Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica);
- Nefropatias;
- Hepatopatias;
- Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme);
- Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus descompensado);
- Transtornos neurológicos que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesões medulares, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, atraso de desenvolvimento, AVC ou doenças neuromusculares);
- Imunossupressão (incluindo medicamentosa ou pelo vírus da imunodeficiência humana);
- Obesidade (índice de massa corporal ≥ 40 em adultos);
- Indivíduos menores de 19 anos em uso prolongado com Ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye).

Exame Físico

Na consulta médica deve ser realizado o exame físico completo, incluindo ausculta pulmonar e frequência respiratória, assim como os demais sinais

vitais e a aferição da oximetria de pulso. São considerados sinais de alarme FR > 20 irpm e/ou FC > 100 bpm.

Mesmo podendo representar manifestação fisiológica da gravidez, a queixa de dispneia deve ser valorizada na presença de síndrome gripal.

Abordagem Diagnóstica

- Alterações laboratoriais:Hemograma (leucocitose, leucopenia ou neutrofilia);
 - Bioquímica (alterações enzimáticas, musculares e hepáticas).
 - Radiografia de tórax:Não protelar sua realização, independente da idade gestacional;
 - Infiltrado intersticial localizado ou difuso, ou presença de área de condensação.
-

Observação! É fundamental realizar *swab* nasofaríngeo RT-PCR ou sorologia para SARS-CoV 2, a depender do tempo de evolução, para realizar o diagnóstico diferencial com Covid-19.

Acompanhamento

- Complicações:Pneumonia bacteriana ou por outros vírus;
 - Sinusite;
 - Otitis;
 - Desidratação;
 - Piora de doenças crônicas, como insuficiência cardíaca, asma ou diabetes;
 - Pneumonia primária por influenza, que ocorre em pessoas com doenças cardiovasculares (especialmente doença reumática com estenose mitral) ou em mulheres grávidas, predominantemente.
 - Sinais de agravamento:Dispneia ou taquipneia ou hipoxemia: SpO₂ < 95%;
 - Persistência ou aumento da febre por mais de três dias;
 - Exacerbação de doença preexistente (doença pulmonar obstrutiva crônica - DPOC, cardiopatia ou outras doenças com repercussão sistêmica);
 - Disfunções orgânicas graves (ex.: Insuficiência renal aguda);
 - Miosite comprovada por creatinofosfoquinase: CPK (\geq 2-3 vezes);
 - Alteração do sensório;
 - Exacerbação dos sintomas gastrointestinais em crianças;
 - Desidratação.
-

Em pacientes com sinais de agravamento, incluindo SpO₂ < 95%, considerar o início imediato de oxigenoterapia, monitorização contínua e internação hospitalar.

Complicações

- Estudos relatam que gestantes que tiveram influenza na gestação apresentaram maior incidência das seguintes complicações:
Risco de abortamento espontâneo;
 - Parto prematuro;
 - CIUR;
 - PIG;
 - Criança com baixo peso ao nascer;
 - Óbito fetal.
-

Abordagem Terapêutica

Além dos medicamentos sintomáticos e da hidratação, está indicado o uso de Fosfato de oseltamivir para todos os casos em que tenham condições e fatores de risco para complicações (como no caso das gestantes e puérperas), independentemente da situação vacinal, mesmo em atendimento ambulatorial.

- O antiviral ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado após 48 horas do início dos sintomas. Escolha entre as opções:
Fosfato de oseltamivir 75 mg; 1 comprimido 12/12 horas, por 5 dias;
 - Zanamivir 10 mg; 2 inalações de 5 mg 12/12 horas, por 5 dias.
Todavia, esse medicamento é contraindicado em vigência de ventilação mecânica;
 - Peramivir 600 mg intravenosa (infundido durante um mínimo de 15 minutos); dose única, porém não é disponível no Brasil.
-

Profilaxia

Vacina contra influenza sazonal durante as campanhas, indicada para todas as gestantes em qualquer idade gestacional, mesmo que já tenha sido vacinada no ano anterior.

A imunização materna durante o pré-natal irá induzir níveis substanciais de imunoglobulina G (IgG) sérica específica anti-influenza, que serão ativamente transferidas através da placenta para o feto, e IgA anti-influenza específica no leite materno, que é transferida para o bebê durante a lactação.

O Fosfato de oseltamivir ou o Zanamivir também podem ser usados como profilaxia em gestantes não vacinadas ou vacinadas a menos de 2 semanas com exposição a, pelo menos, 48 horas ao vírus influenza.

Prescrição Ambulatorial

Influenza na Gestação

Orientações ao Prescritor

- É desejável constar na receita a idade da paciente e os códigos do CID-10 que justifiquem a prescrição, incluindo os relacionados aos riscos no caso da síndrome gripal;
 - Sempre realizar o diagnóstico diferencial com COVID-19;
 - Em razão da possibilidade de desenvolvimento de resistência de vírus influenza ao Oseltamivir, não está indicado o uso desse antiviral na síndrome gripal, sem observância de critérios.
-

Tratamento Farmacológico - Específico

- 1. **Antiviral:** Escolha uma das opções:**Fosfato de oseltamivir** 75 mg VO de 12/12 horas, por 5 dias;
 - **Alternativa:** **Zanamivir** 10 mg (2 inalações de 5 mg) de 12/12 horas, por 5 dias (Se intolerância gastrointestinal grave, alergia e/ou resistência ao Fosfato de oseltamivir).
-

Tratamento Farmacológico - Sintomático

- 1. **Analgésico e antitérmico:** Se presença de dor ou febre $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$. Escolha uma das opções:**Dipirona sódica** (500 mg/mL) 1-2 g EV até de 4/4 horas (dose máxima: 5 g em 24 horas);
- **Dipirona sódica gotas** (500 mg/mL) 20-40 gotas VO até de 4/4 horas;

- **Dipirona sódica** 500-1.000 mg VO até de 4/4 horas;
- **Paracetamol gotas** (200 mg/mL) 35-55 gotas VO até de 6/6 horas;
- **Paracetamol** 500-750 mg VO até de 6/6 horas.
- **2. Antiemético:** Se presença de náuseas e/ou vômitos. Escolha uma das opções:**Metoclopramida** (10 mg/2 mL) 10 mg EV, diluído em água destilada, até de 8/8 horas;
- **Metoclopramida** (4 mg/mL) 50 gotas VO de 8/8 horas;
- **Metoclopramida** 10 mg VO de 8/8 horas;
- **Bromoprida** (10 mg/2 mL) 10 mg EV de 8/8 horas;
- **Bromoprida** (4 mg/mL) 1-3 gotas/kg VO de 8/8 horas.
- **3. Proteção gástrica:** Escolha uma das opções:**Omeprazol** (40 mg/10 mL) 20-40 mg VO/EV de 24/24 horas, pela manhã;
- **Pantoprazol sódico** 20-40 mg VO de 24/24 horas, em jejum;
- **Pantoprazol sódico** (40 mg/10 mL) 40 mg EV de 24/24 horas.

Prevenção

Orientações ao Prescritor

- Pessoas com risco elevado de complicações, não vacinadas ou vacinadas há menos de 2 semanas após exposição a caso suspeito ou confirmado de influenza, devem receber quimioprofilaxia;
- A quimioprofilaxia com antiviral não é recomendada se o período após a última exposição a uma pessoa com infecção pelo vírus for maior que 48 horas;
- Considera-se exposição a pessoa que teve contato com caso suspeito ou confirmado para influenza há até 48 horas.

Tratamento Farmacológico - Quimioprofilaxia

- **1. Antiviral.** Escolha uma das opções:

Fosfato de oseltamivir 75 mg VO de 24/24 horas, por 10 dias;

Zanamivir 10 mg via inalatória de 24/24 horas, por 10 dias.