



INFLUENZA A, H1N1: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Mônica Linhares Sachett (Apresentadora)¹; Bruna de Oliveira¹; Natália Bender Fuhr¹;
Camila de Brum Scalcon¹; Mônica Palos Barile¹; Juliana Grasielle Santos¹; Suélen
Zanoni Bertuzzi¹

Resumo: A H1N1 teve seus primeiros casos reportados no México e rapidamente se espalhou pelo mundo. Em agosto de 2010, haviam declarados mais de 18mil óbitos, além de 214 países atingidos. No Brasil, foram internados aproximadamente 20mil pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave, dentre os quais, 2.600 causados pelo vírus pós-pandêmico influenza A (H1N1) até outubro de 2012. Os achados clínicos principais na infecção incluem febre, tosse, dispnéia, mialgia e cefaleia. Foram relatados também sintomas gastrointestinais como náuseas, vômito e diarreia. Na maioria das vezes os sintomas foram descritos como leves e de evolução autolimitada, enquanto que na minoria dos casos foi relatado um curso grave com possível evolução para insuficiência respiratória e óbito. Dentre exames laboratoriais, os achados mais frequentes foram: aumento da desidrogenase láctica sérica, relacionado de forma significativa com a gravidade da doença e admissão em UTI; aumento da proteína C reativa; aumento dos níveis séricos de creatinoquinase; linfopenia; trombocitopenia e em alguns pacientes, aumento dos níveis de transaminases e de demínico D. Cerca de 20-56% dos pacientes hospitalizados por influenza A (H1N1) apresentaram insuficiência respiratória e necessitaram de ventilação mecânica. Ainda são incomuns casos concomitantes de Síndrome da Angústia Respiratória do Adulto (SARA) e H1N1. O mais comum é a associação com pneumonia que teve a maioria dos óbitos em jovens adultos saudáveis. Já no quesito comprometimento respiratório e neurocognitivo, foram avaliados altos índices de doença grave e morte. O paciente que apresenta quadro suspeito de infecção por H1N1 deve ser levado a unidades de isolamento com pressão negativa o mais rápido possível para evitar transmissão da infecção. O oxigênio deve ser monitorado continuamente e não pode haver demora no tratamento retroviral nesses pacientes, sendo assim exigido um manejo proativo em casos de infecção por Influenza A (H1N1). No quesito tratamento deve-se usar um antiviral específico para influenza A, como zanamivir (pode causar broncoespasmo em asmáticos) ou oseltamivir (se ingerido sem alimentos pode causar náusea e vômito) por 5 dias com melhoras nas primeiras 24 a 36 horas (se o tratamento começar nos primeiros 2 dias da doença). A profilaxia é a vacinação. Nesse contexto, realizou-se um levantamento bibliográfico em diversas bases de dados com artigos dos últimos 50 anos que contemplassem a temática, a partir dos descritores: Influenza A e H1N1.

1. Discentes do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, contato: monicalinharessachett@gmail.com; bruna.de.oliveira07@gmail.com;
natalia.fuhrb@gmail.com; camiladebscalcon@gmail.com; monicabarile@hotmail.com;
juliana.grasi@gmail.com; suelen.zanoni@hotmail.com.



Demonstrou-se que ao infectar a célula, o vírus se replica dentro de 4 a 6 horas e são liberados novos patógenos para infectar outras células. A resposta do hospedeiro depende de mecanismos de defesa como anticorpos séricos, imunidade celular e interferons. Os mecanismos de defesa responsáveis pela supressão da disseminação viral e pela regressão da doença ainda não foram definidos. Em geral, a disseminação termina dentro de 2 a 5 dias depois do aparecimento dos primeiros sintomas, quando as respostas dos anticorpos séricos e locais comumente já não são mais detectáveis pelas técnicas convencionais.

Palavras-chave: Influenza A; H1N1; Infecção.

Categoria: Ensino

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Formato: Comunicação Oral