Caso compatível com a doença de Haff

Indivíduo que se enquadra na definição de caso de rabdomiólise de etiologia desconhecida* **e** apresentou histórico de consumo de pescado (de água salgada ou doce) nas últimas 24h do início dos sinais e sintomas.

Notificar todo caso compatível com a doença de Haff

Atende a definição de caso?

Sim → Avaliar os níveis séricos do CPK

Não → Descartar doença de Haff e investigar outras causas

CPK superior a 1.000 U/L e inferior a 5.000 U/L → **Caso leve**

CPK superior a 5.000 U/L → **Caso moderado/grave**

Avaliar score de MacMahon

Inferior a seis → **Caso leve**

Superior a seis? → **Caso moderado/grave**

***Rabdomiólise de etiologia desconhecida**

Indivíduo que apresente alteração muscular (como mialgia intensa, fraqueza muscular, dor cervical, dor torácica, rigidez muscular) de etiologia desconhecida e de início súbito e elevação expressiva dos níveis de creatinofosfoquinase – CPK (aumento de, no mínimo, cinco vezes o limite superior do valor de referência).

OU

Indivíduo que apresente alteração muscular (como mialgia intensa, fraqueza muscular, dor cervical, dor torácica, rigidez muscular) de etiologia desconhecida e de início súbito e urina escura - semelhante a café ou chá preto.

Caso leve

Os sintomas incluem dor muscular, fraqueza e possivelmente uma redução leve da produção urinária.

Acompanhamento
Enfermarias de baixo risco

Conduta
Manter observação por 12 a 24h com hidratação oral ou venosa.
Administrar medicamentos para controle dos sinais e sintomas e repetir exames laboratoriais, a cada 24h, sobretudo função renal e CPK.

Paciente clinicamente estável, com diurese superior a 1ml/kg/hora e CPK abaixo de 5.000U/L, com tendência decrescente.

Possui sinais de risco de evolução desfavorável (escore de McMahon superior a seis)?

Não → **Alta**

Alta
Deve ser orientado sobre sinais de alerta (aumento da dor, desconforto respiratório, redução do volume urinário e alteração da cor da urina).

Sim → Outros cuidados

Caso moderado/grave

Os sintomas incluem pelo menos um sinal de gravidade: milagia intensa, vômitos incoercíveis, desidratação grave, rebaixamento do nível da consciência, oligúria e urina de cor escura.

Acompanhamento
Enfermarias de alto risco ou sala vermelha

Terapia renal substitutiva deve ser avaliada em casos de:
- Injúria renal oligúrica sem resposta às medidas de expansão volêmica;
- Hipercalemia refratárias ao tratamento;
- Acidose metabólica refratárias ao tratamento.

Conduta
Manter observação por pelo menos 24h, para avaliar diurese e realizar exames laboratoriais.
Iniciar reposição volêmica vigorosa - com soluções cristalóides (lactato de Ringer ou soro fisiológico 0,9%), utilizando soro fisiológico 0,9% de 10 a 25ml/kg a cada 1 a 2 horas.

Reavaliação
Avaliar diurese e repetir exames laboratoriais.
O status volêmico deve ser reavaliado periodicamente, individualizando o volume conforme evolução, gravidade e presença de comorbidades.
Se houver sinais clínicos de hipervolemia, a hidratação deve ser suspensa e iniciada diureticoterapia.

Estabilidade clínica com melhora dos sintomas, sem uso de medicamento injetáveis, redução dos níveis de CPK e função renal estável?

Sim → **Alta**

Não → Reavaliação

Outros cuidados
- **Analgésicos**: recomenda-se o uso de dipirona ou paracetamol em doses apropriadas conforme a idade e peso.
- **Anti-inflamatórios não esteroidais**: deve ser evitada. Para casos de dor refratária, tramadol ou codeína podem ser considerados como alternativas terapêuticas.
- **Antieméticos**: metoclopramida, bromoprida ou ondansetron são opções eficazes.
- **Diuréticos**: manitol em situações de oligúria refratária à expansão volêmica.
- **Antibióticos**: não é recomendado de forma rotineira, sendo reservado apenas para situações em que há associação com quadros infecciosos bacterianos.

Nota
Pacientes com vínculo epidemiológico de consumo do mesmo pescado que um caso compatível com a doença de Haff, que apresente quadro clínico gastrointestinal leve (como náuseas, vômito e dor abdominal) e/ou com alterações musculares discretas, cujos níveis de CPK são inferiores a 1.000 U/L e apresentem diurese e exames laboratoriais normais, e ainda não atendem à definição de caso compatível com a doença de Haff, devem ser reavaliados através de nova dosagem de CPK num intervalo de 8 a 12 horas.

BRASIL BEM CUIDADO · SUS · MINISTÉRIO DA SAÚDE · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO