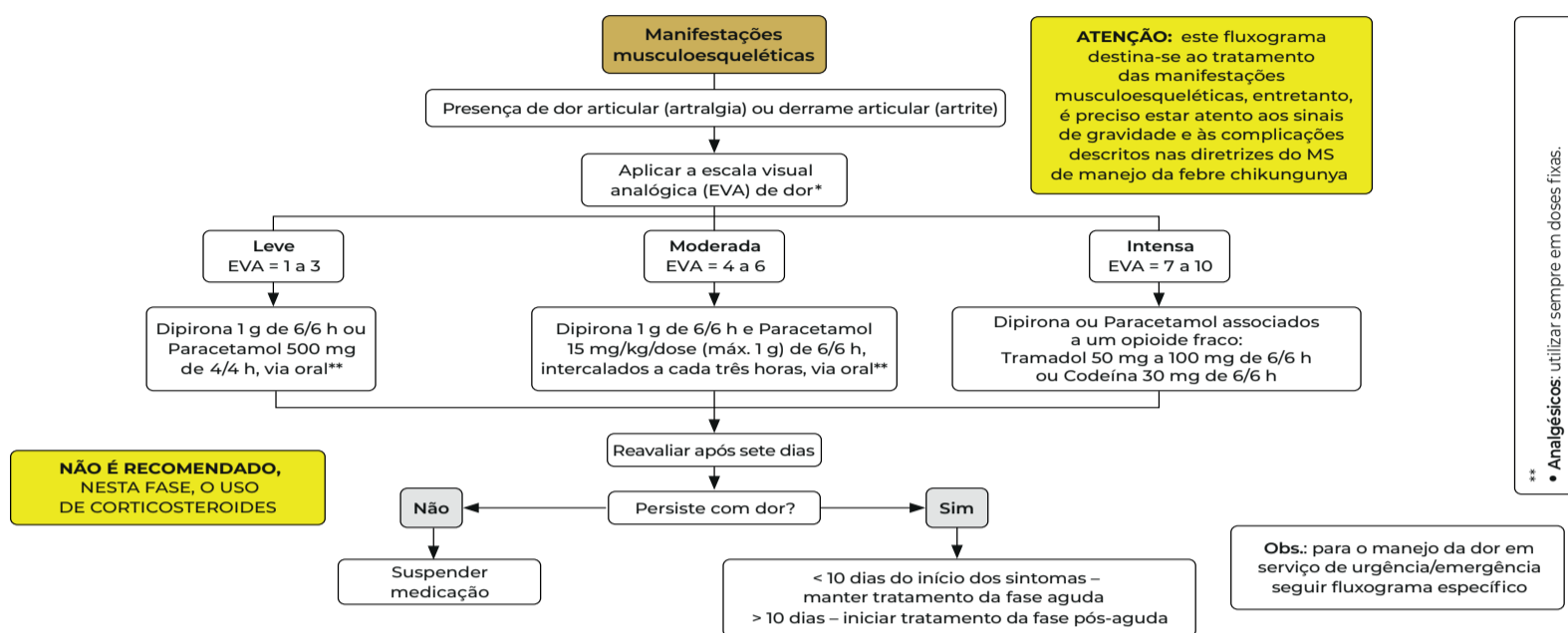
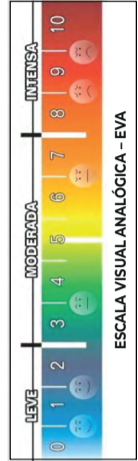


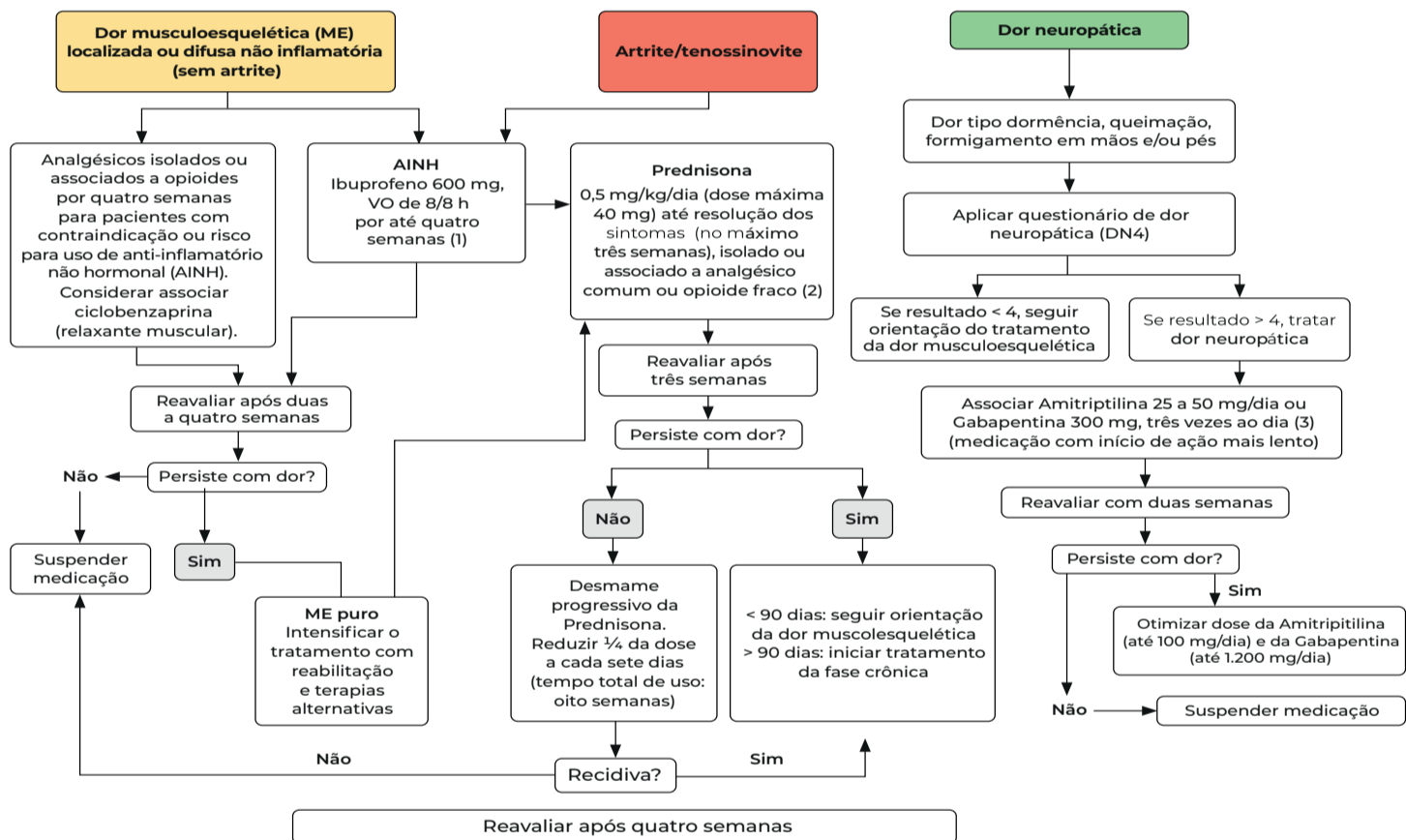
Fluxograma 2

MANEJO DAS MANIFESTAÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS DA CHIKUNGUNYA NO ADULTO

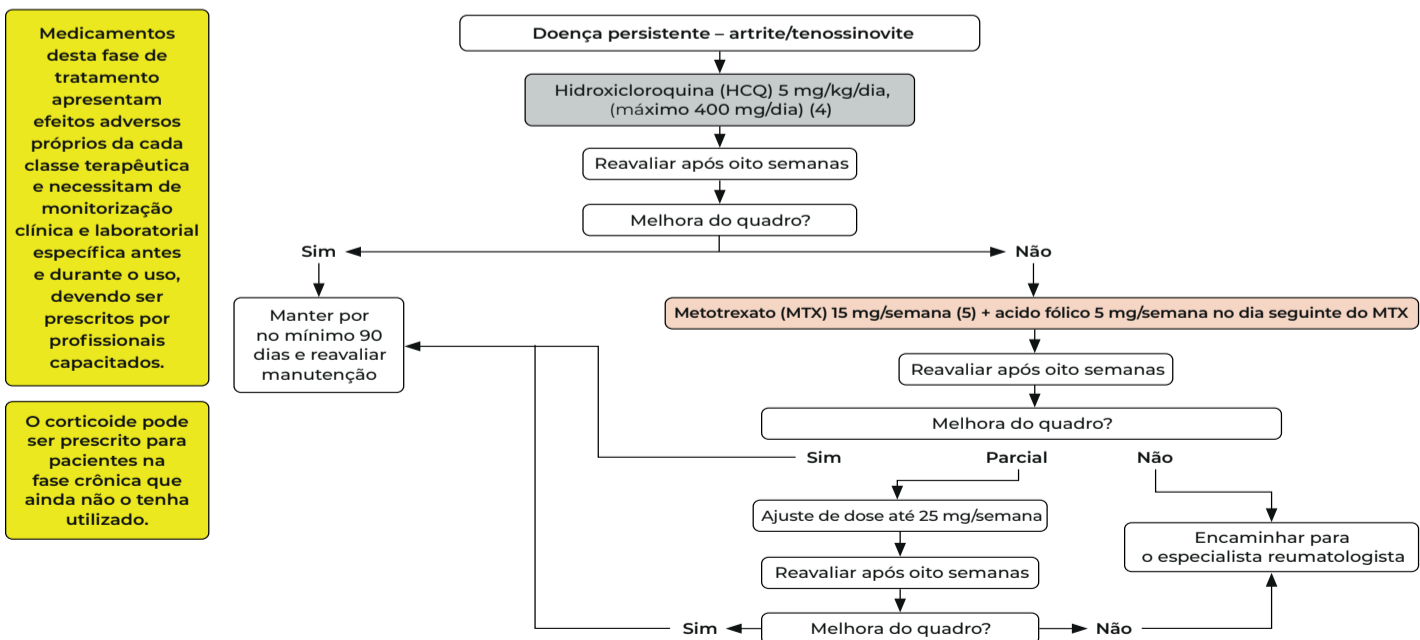
Tratamento da fase aguda (até 14 dias)



Tratamento da fase pós-aguda (15 dias a 90 dias)



Tratamento da fase crônica (maior que 90 dias)



(1) AINH: somente após fase aguda. Naproxeno ou outros anti-inflamatórios não hormonais podem ser utilizados em substituição ao ibuprofeno. A função renal deve ser previamente avaliada em idosos e com comorbidades. Atenção ao maior risco em pacientes com doenças crônicas degenerativas, idosos, diabéticos, doença ulcerosa péptica, nefropatias, hepatopatias, cardiopatias, entre outras.

(2) Até o início da ação do corticoide, deve-se prescrever analgésico. Usar corticoide (Prednisona) com cautela em pacientes portadores de diabetes e hipertensão de difícil controle, passado de fratura por osteoporose documentada, transtorno de humor bipolar, insuficiência renal crônica em diálise, Cushing, obesidade grau III, arritmias e coronariopatias. O uso em até 21 dias não aumenta o risco de insuficiência adrenal.

(4) Hidroxicloroquina. Contra-indicado em pacientes com retinopatia. No caso de uso prolongado, a avaliação oftalmológica deverá ser oferecida dentro do primeiro ano do início da droga e deverá seguir o controle oftalmológico anual após cinco anos. Quando iniciado, deve ser mantida por oito semanas devido ao início de ação lenta.

Analgesicos, anti-inflamatórios e drogas para dor neuropática podem também ser utilizadas na fase crônica, de acordo com a manifestação clínica do paciente.

(3) Os antidepressivos e os anticonvulsivantes podem necessitar de até duas semanas para obter resposta. Não usar Amitríptilina em pacientes com história de arritmia e evitar seu uso em idosos devido ao risco de sedação. A Gabapentina deve ser utilizada em doses baixas com aumento progressivo.

(5) Metotrexate. Os efeitos adversos mais frequentemente observados são anemia, neutropenia, náuseas e vômitos, mucosite e elevação das enzimas hepáticas. Realizar controle laboratorial com hemograma, creatinina e transaminases inicial e depois trimestral. É necessário o ajuste da dose em pacientes com alterações da função renal.

Deve-se consultar o manual sobre as observações e contra-indicações de cada medicamento.