

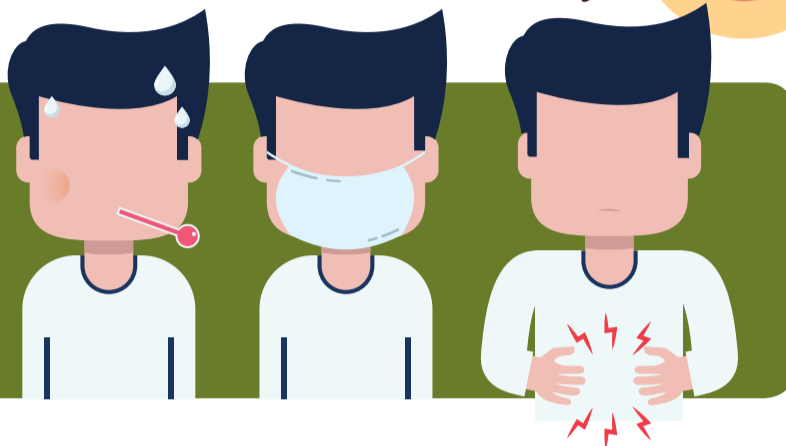
Demam Berdarah Dengue dengan Gejala MENYERUPAI Apendisitis Akut

dr. Fariz Adi Saputro
dr. Martinus M. Leman, DTMH, Sp.A



Ilustrasi Kasus

Anak laki-laki 13 tahun, berat badan 49 kg, datang ke RS dengan keluhan demam hari kedua. Pasien mengeluh batuk, pilek, mual, muntah, nyeri pada ulu hati dan perut bagian kanan bawah.



Pada pemeriksaan fisik didapatkan pasien dalam kondisi sadar penuh. Hemodinamik stabil, dengan tekanan darah 120/70, namun demam tinggi 40°C. Pada pemeriksaan paru ditemukan ronki basah kasar di kedua lapang paru. Pada regio abdomen tidak ditemukan kelainan. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hb 11,7 gr%, leukosit 7.800/uL, hematokrit 34 vol%, trombosit 348.000/uL. Pemeriksaan radiologi thoraks mengesankan infiltrat pada paru kanan dan kiri. Pasien dirawat dengan diagnosis kerja bronkopneumonia. Terapi yang diberikan berupa cairan rumatan, antibiotik, antipiretik, dan antiemetik.

Pada hari perawatan kedua, masih didapatkan demam tinggi hingga 39,5°C. Keluhan batuk masih ada, namun kini disertai nyeri dada dan mual makin berat. Terdapat nyeri tekan epigastrium, dan di perut kanan bawah. Laboratorium menunjukkan Hb 11,9 gr%, leukosit 3.700/uL, hematokrit 34 vol%, dan trombosit 239.000/uL. Terapi dilanjutkan dengan diagnosis bronkopneumonia.

Pada hari perawatan ketiga, pasien masih demam, memasuki hari demam ke-5, namun cenderung menurun. Keluhan nyeri perut bertambah berat. Asupan semakin sulit. Diagnosis kerja menjadi bronkopneumonia dan gastritis. Terapi dilanjutkan dengan tambahan *proton pump inhibitor*.

Hari perawatan ke-4 pasien cenderung berkurang demamnya, namun keluhan nyeri perut bertambah hebat, khususnya di kanan bawah. Tanda vital masih dalam batas normal. Pasien juga mengalami muntah semakin hebat. Dilakukan pemeriksaan ultrasonografi abdomen dan ditemukan adanya cairan bebas, nyeri tekan transducer, dan bentukan 'sausage / tubular', sesuai dengan appendicular infiltrat. Pasien dikonsulkan ke bagian bedah, dan dicurigai mengalami apendisitis akut, serta disarankan tindakan operatif segera. Untuk mengevaluasi ulang status hematologi, dilakukan pemeriksaan darah ulang, dan didapatkan Hb. 16,5 gr%, leukosit 2.700/uL, hematokrit 45 vol%, dan trombosit 39.000/uL. Pemeriksaan serologi dengue menemukan IgG (+) dan IgM (+). Diskusi antara dokter anak dan dokter bedah menyepakati untuk menunda rencana operasi, dan melakukan pemantauan hemodinamik. Diagnosis kerja menjadi demam berdarah dengue derajat 2,

disertai bronkopneumonia, dan kemungkinan apendisitis.

Hari perawatan ke-5, pasien sudah bebas demam selama dua hari. Tanda vital stabil, namun nyeri perut dan distensi bertambah. Laboratorium menunjukkan Hb 16,9 gr%, leukosit 3.500/uL, hematokrit 46 vol%, dan trombosit 29.000/uL. Tatalaksana dilakukan secara konservatif dan pemantauan hemodinamik ketat.

Pada hari perawatan ke-6, pasien berkurang keluhan nyeri perutnya. Tidak ada demam dalam tiga hari terakhir. Laboratorium menunjukkan Hb 14,9 gr%, leukosit 8.500/uL, hematokrit 40 vol%, trombosit 37.000/uL. Pada hari ke-7 pasien sudah tidak ada keluhan nyeri perut, tidak demam, dan tampak ruam kemerahan yang luas di seluruh kaki dan tangannya, dengan bintik-bintik putih di antaranya. Gambaran ini kerap disebut "white islands in the red sea" yang dapat dijumpai pada demam berdarah dengue fase konvalesen. Pasien dipulangkan pada hari ke-8, dengan diagnosis akhir demam berdarah dengue derajat 2 dan bronkopneumonia.

menunjukkan infiltrat pada kedua lapangan paru. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan nilai leukosit dan trombosit yang relatif normal. Gambaran klinis ini membuat dokter pemeriksa pada saat ini tidak memikirkan kemungkinan demam berdarah.

Pada perawatan lebih lanjut, pada perawatan hari pertama, pasien masih dalam kondisi demam. Pemeriksaan laboratorium mendapatkan gambaran leukopenia (3.800/uL) dan trombosit yang cenderung menurun. Sesungguhnya ini sudah dapat menjadi awal kecurigaan adanya infeksi virus, di luar adanya bronkopneumonia. Dalam pemeriksaan lebih lanjut di hari kedua pun didapatkan leukopenia, meskipun trombosit tampak meningkat sedikit. Nilai trombosit yang cenderung naik di hari ke-2 perawatan ini membuat dokter yang merawat tidak memikirkan kemungkinan adanya infeksi dengue, dan tidak memeriksa ulang laboratorium darah di hari ke-3.

Pada hari ke-4 karena keluhan nyeri perut menghebat, akhirnya dilakukan USG abdomen dan diduga ada apendisitis akut. Konsul bedah dilakukan dan direncanakan tindakan operatif

kerja menjadi demam berdarah dengue, dan tindakan operatif diputuskan ditunda.

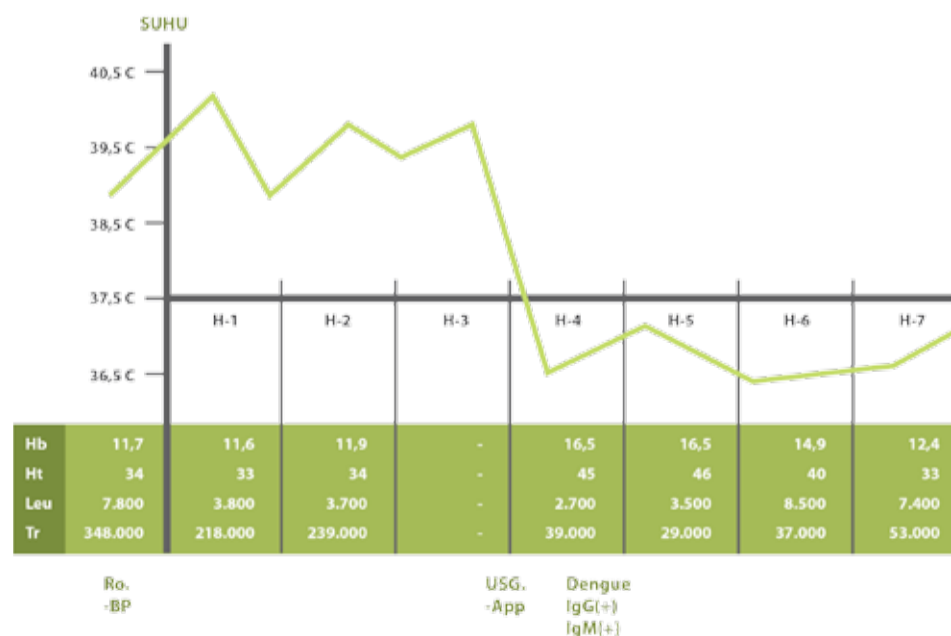
Pada kasus ini, keluhan nyeri perut tampaknya bukan disebabkan adanya usus buntu, namun merupakan bagian dari gejala ekstrasvasi cairan di rongga abdomen dan saluran cerna yang menimbulkan nyeri perut. Evaluasi ulang gejala dan nilai laboratorium pada hari ke-4 yang lebih teliti ini menghindarkan tindakan operatif yang tidak diperlukan. Lebih lanjut pasien mengalami perbaikan dan tidak memerlukan tindakan operatif.

Kasus demam berdarah dengue yang memiliki gejala seperti apendisitis akut telah dilaporkan dalam berbagai laporan kasus. Bahkan terdapat beberapa kasus di mana pasien telah menjalani tindakan operatif yang sebenarnya tidak diperlukan. Evaluasi yang lebih teliti dan pemeriksaan serologi dapat membantu dalam hal ini.

Adanya infeksi lain yang membuat pola demam dan keluhan awal tidak terlalu khas juga perlu diperhitungkan. Pada pasien ini keluhan batuk pilek dan temuan adanya gejala bronkopneumonia, menyebabkan diagnosis infeksi dengue tidak dipertimbangkan di awal perawatan. Meskipun demikian, adanya leukopenia yang tidak umum sebenarnya dapat menjadi titik kecurigaan.

Kesimpulan

Adanya komorbiditas pada infeksi dengue dapat menyulitkan diagnosis yang tepat. Evaluasi pola demam, gejala, dan nilai laboratorium dapat membantu penegakan diagnosis secara lebih tepat. Dalam hal kasus demam berdarah dengue, pemeriksaan serologi IgG dan IgM dengue dapat membantu diagnosis meskipun paling cepat baru dapat dilakukan pada hari demam ke-5. Namun saat ini pemeriksaan di hari awal demam, telah dapat digunakan pemeriksaan NS-1. Gejala akut abdomen yang menyerupai apendisitis juga dapat terjadi pada fase kedua DBD, dan dapat menyebabkan dilakukannya tindakan operatif yang sebenarnya tidak diperlukan. Dalam hal ini yang diperlukan hanyalah menjaga hemodinamik cairan tubuh. Pemeriksaan fisik dan laboratorium, dan pemantauan yang baik dapat mencegah dilakukannya tindakan medis yang tidak diperlukan. MD



Diskusi

Pasien demam berdarah dengue (DBD) umumnya datang dengan keluhan demam tinggi tiba-tiba tanpa disertai gejala pada organ lain yang jelas. Pada pasien ini, keluhan demam disertai gejala batuk pilek, mual dan muntah, dan nyeri perut kanan bawah. Pada pemeriksaan paru, juga ditemukan adanya ronki dan hasil pemeriksaan radiologis yang

bila kondisi laboratorium memungkinkan. Setelah dilakukan pemeriksaan laboratorium, didapatkan adanya hemokonsentrasi, trombositopenia, dan leukopenia yang semakin berat. Dengan memperhatikan pola demam, di mana demam tinggi tiba-tiba menghilang, diusulkan pemeriksaan tambahan serologi dengue. Hasil pemeriksaan menemukan IgG maupun IgM dengue positif. Diagnosis

Daftar Pustaka

- Kumar L, Singh M, Saxena A, et al. Case Report : Unusual Presentation of Dengue Fever Leading to Unnecessary Appendectomy. Case Reports in Infectious Diseases. Vol.2015. Article ID 465238
- McFarlane MEC, Plummer JM, Leake PA, et al. Dengue fever mimicking acute appendicitis : A Case report. International Journal of Surgery Case Reports 4 (2013) 1032-1034
- Khanna S, Vij JC, Kumar A, et al. Etiology of Abdominal Pain in Dengue Fever. Dengue Bulletin, vol 29, 2005. 85-89