



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
NOTA TÉCNICA N.º 03/2021.

**SÍNDROME DE HAFF**

**1) Introdução**

A doença de Haff é um tipo de rabdomiólise em humanos, caracterizada pelo início súbito e inexplicável de rigidez muscular, associado com uma elevação no nível da enzima creatina quinase (CK) em até 24 horas após o consumo de produtos cozidos de mar ou água doce<sup>1</sup>. Foi identificada pela primeira vez em 1924, por médicos na região de Königsberger Haff, onde hoje está localizada a cidade russa de Kallingrado<sup>2,3</sup>.

**2) Aspectos clínicos e epidemiológicos**

As manifestações clínicas envolvem principalmente o início súbito de rabdomiólise com dor muscular intensa. Na maioria dos casos, é acompanhada de mioglobínúria, aumento nos níveis de CK e mioglobina. Pode ocorrer aumento nos níveis de outras enzimas musculares como por exemplo lactato desidrogenase, aspartato aminotransferase e alanina aminotransferase. Estudos epidemiológicos apontam que os pacientes com Doença de Haff consumiram peixe, principalmente de água doce, ou outros produtos aquáticos, cerca de 24 horas antes do surgimento dos sintomas<sup>4</sup>. O aumento nos padrões de vida humano têm elevado a disponibilidade de peixe para consumo e há cada vez mais relatos de casos da doença.

**2.1. Agente etiológico**

Apesar de acreditar-se que a doença seja causada por toxinas, a causa específica permanece obscura. Análises clínicas buscando toxinas ou outros elementos nocivos foram negativos ou abaixo dos níveis de toxicidade.

## 2.2. Sinais e sintomas clínicos

Geralmente os pacientes apresentam mialgia intensa e súbita, astenia, parestesia de membros inferiores, que podem evoluir para rabdomiólise e insuficiência renal aguda<sup>5,6,7</sup>.

## 2.3. Definição de caso:

Os seguintes critérios são usados para definir os casos de Doença de Haff<sup>8</sup>.

- Histórico de consumo de peixe ou outros produtos aquáticos cerca de 24 horas antes do aparecimento dos sintomas.
- Aumento acentuado (cinco vezes ou mais) nos níveis de CK.
- Fração CK-MB inferior a 5% da CK total.

## 2.4. Diagnóstico

- Laboratorial:** Não existem exames específicos para detectar a doença de Haff, mas outros exames laboratoriais são necessários para auxiliar no diagnóstico, que são:
  - Exames das enzimas CK, lactato desidrogenase e aspartato aminotransferase<sup>9,10</sup>.
  - Urinálise de rotina<sup>9</sup>.
  - Em alguns casos há relato de aumento de leucócitos e neutrófilos e nas enzimas hepáticas, dano miogênico na eletromiografia e avaliações cardiológicas podem revelar um nível de troponina T cardíaca de <0,1 ng / mL<sup>9,11</sup>.
- Diagnóstico diferencial:** O diagnóstico diferencial deve ser feito com exercícios excessivos, trauma, alcoolismo, doenças hereditárias, uso de drogas, infecções ou doenças metabólicas.

## 2.5. Transmissão

Não há transmissão de pessoa a pessoa, apenas transmissão em caso de ingestão, em até 24 horas, de produtos cozidos do mar ou água doce .

## 2.6. Tratamento

A síndrome de Haff não apresenta tratamento específico, sendo o mesmo voltado para o alívio dos sintomas e tratamento de complicações. Como os pacientes podem apresentar insuficiência renal, é importante que a função dos rins seja monitorada e o

paciente seja hidratado abundantemente. O uso de antiinflamatórios não hormonais é contra indicado, já que podem aumentar o risco de insuficiência renal, devendo-se priorizar o uso de analgésicos potentes. O prognóstico da maioria dos pacientes é bom, com a maior parte dos sintomas desaparecendo em 72 horas. Autolimitada, o potencial de insuficiência renal é raro, mas deve ser considerado. Nesses casos, a hemodiálise pode ser necessária<sup>10,11</sup>.

## 2.7. Recomendações aos profissionais de saúde:

A doença não é de notificação compulsória no e-SUS VS. Porém, uma vez identificada a suspeita clínica, conforme a **PORTARIA Nº 2.472, DE 31 DE AGOSTO DE 2010**, deve-se realizada a NOTIFICAÇÃO em no máximo 24 horas a partir do momento da suspeita inicial, comunicando o evento à Vigilância Epidemiológica municipal e/ou estadual e ao CIEVS Estadual ES, no telefone do plantão (2799849-1613), nos telefones fixos 3636-8202 e 3636-8222 e/ou no e-mail [notifica.es@saude.es.gov.br](mailto:notifica.es@saude.es.gov.br)). A nível municipal, o evento deve ser notificado no referido sistema como Evento em Saúde Pública.

## 2.8. Referências

1. Pei P, Li XY, Lu SS, Liu Z, Wang R, Lu XC, Lu K. The Emergence, Epidemiology, and Etiology of Haff Disease. *Biomed Environ Sci*. 2019; 32 (10): 769-778. DOI: 10.3967/bes2019.096
2. Berlin R. Haff disease in Sweden. *Acta Med Scand*, 1948; 129: 560–572.
3. Rosenow G, Tietz L. Die Haffkrankheit. *Klin Wochenschr*. 1924; 3: 1991–1993. DOI: 10.1007/BF01714228
4. Zutt R, Van Der AJK, Linthorst GE. Rhabdomyolysis: review of the literature. *Neuromuscul Disord*. 2014; 24: 651–659. DOI: 10.1016/j.nmd.2014.05.005
5. Li Huanming, Li Xin, Li Shuguang. Research progress on the relationship between crayfish consumption and rhabdomyolysis. *Shanghai Preventive Medicine*. 2016; 11: 818–821.
6. Panpan H, Xiaohu R, Ling H. Research progress on Chinese crayfish related Haff disease. *Chin J Food Hygiene*. 2018; 1: 113–119.
7. Diaz JH. Global incidence of rhabdomyolysis after cooked seafood consumption (Haff disease). *Clin Toxicol (Phila)*. 2015; 53: 421–426. DOI: 10.3109/15563650.2015.1016165

8. Paul V, Shamah S, Garankina O. Rhabdomyolysis after fish consumption: Haff's disease. *QJM*. 2014; 107: 67–68 DOI: 10.1093/qjmed/hct172
9. Wenqi Z, Shizhen C, Baojun Y. Epidemiological investigation and analysis of crayfish-related rhabdomyolysis syndrome in Jiangsu Province from 2012 to 2014. *Journal of Food Safety and Quality Testing*. 2015; 10: 4258–4261.
10. Xufeng C, Peipei H, Jinsong Z. Clinical analysis of 197 cases of rhabdomyolysis caused by crayfish. *Chin J Emergency Med*. 2016; 12: 1269–1272.
11. Tolesani Júnior O, Nejm CR, Neto EC, Ponte MM, Seabra MCP, Marcos KF. Doença de Haff associada ao consumo de carne de *Mylossoma duriventre* (pacu-manteiga). *Rev Bras Ter Intensiva*. 2013; 25 (4):348-351. DOI:

Orlei Amaral Cardoso

**Gerente da Vigilância em Saúde do Estado do Espírito Santo**

Gilton Luiz Almada

**Coordenador CIEVS ES**

Cintia Furieri

Grazyelle Fonseca Costa de Bortoli

Karla Spandl Ardisson

**Equipe CIEVS ES**

