



1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE
Urgências e Emergências Pediátricas
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Meningoencefalite Herpética Pelo Hsv-1

Autores: JULIANA FRIEDA CASSAROTTI; MARCELA MARIA AQUINO DA COSTA

Resumo: **INTRODUÇÃO:** Infecções graves por vírus Herpes simplex em geral, incluem encefalites, meningites, herpes neonatal e infecções disseminadas em imunodeprimidos. A encefalite é a síndrome clínica mais temida. A encefalite por herpes simplex (EHS) é a causa mais comum de encefalite viral esporádica fatal. Tem incidência de 1 a 3 casos por milhão. Índice de letalidade de 70% em pacientes não tratados e até 30% nos pacientes tratados, com alta incidência de sequelas neurológicas graves e permanentes. Cerca de 90% das EHS em adultos e crianças são devidos ao HSV-1, enquanto que em neonatos o principal agente causador é HSV-2. A suspeita diagnóstica, diante de um caso clínico característico associado a exames complementares, deve ser feita de modo rápido e preciso. **OBJETIVO:** Demonstrar, por meio de um relato de caso, quadro clínico sugestivo de Encefalite por HVS 1, suas particularidades, além de alertar para importância do diagnóstico rápido com imediato início da terapia antiviral com Aciclovir. **METODOLOGIA:** Metodologia: Relato de caso. **RESULTADOS:** ESA, 3 anos, atendido em serviço de emergência, com história de IVAS há 8 dias, com febre. No dia anterior, apresentou 3 crises convulsivas de curta duração, em vigência de febre. No dia da admissão apresentou 2 crises convulsivas (com febre). Paciente recebeu anticonvulsivantes antes de ser encaminhado. Ao exame físico alternava sonolência e irritabilidade, ECG de 12, pupilas midriáticas isofotorreagentes, paresia de membros esquerdos, marcha atáxica e presença de rigidez de nuca. TC de crânio com contraste não evidenciou alterações. Análise do LCR: glicorraquia normal, celularidade aumentada com predomínio de infocitos, sendo iniciados aciclovir e ceftriaxona. Apresentou nova crise convulsiva internado, em hemicorpo esquerdo, com queda de saturação, prescrito anticonvulsivantes. Realizado EEG que evidenciou status epilepticus, sem sinais motores, feito novo anticonvulsivante. Paciente evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, sendo realizada IOT e encaminhado ao CTI pediátrico. Nova TC de crânio, com intervalo menor que 48h, apresentou alterações sugestivas de meningoencefalite. Novo EEG mostrou resolução do status epilepticus. No 5º dia de evolução os resultados dos PCR no LCR foram positivo para HSV -1 e negativo para os demais. **CONCLUSÃO:** A suspeita de encefalite herpética deve ser levantada em quadros agudos de febre, cefaléia e alterações neurológicas. E o tratamento deve ser iniciado mesmo antes de confirmação etiológica, com PCR ou cultura.