



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: Encefalite Herpética: Relato De Caso

Autores: MARIANA DE ANDRADE SILVA; FERNANDA F ESTANISLAU PRADO; DANIELA PAZ LEAL; THAISSA MOURÃO V. DE MATTOS

Resumo: **INTRODUÇÃO:** O termo encefalite é utilizado quando ocorre inflamação do parênquima cerebral, pode ser causada por doenças infecciosas ou não, sendo os vírus os agentes infecciosos mais comuns associados à encefalite aguda. A encefalite herpética ocorre pela infecção do herpes simples vírus tipo 1 ou 2. O herpes vírus tipo 1 é responsável por cerca de 10% dos casos de encefalite de origem viral. Essa patologia apresenta alto índice de morbimortalidade, além de ser potencialmente fatal quando não tratada imediatamente e apresentar elevado percentual de sequelas neurológicas. Os principais sinais e sintomas característicos de encefalite viral aguda são: febre, nível de consciência alterado, dor de cabeça, déficits neurológicos focais e convulsão. O diagnóstico é feito pela clínica do paciente aliada ao exame citológico do líquido cefalorraquidiano, exames de imagem e sorologias. O exame padrão ouro é a reação de polimerase em cadeia (PCR) do DNA-HSV no líquido. Na suspeita diagnóstica a terapia empírica com aciclovir deve ser instituída imediatamente, a fim de se evitar sequelas neurológicas e desfecho desfavorável do quadro, visto a elevada morbimortalidade desta patologia. **OBJETIVO:** Relatar um caso de Encefalite herpética em um paciente do sexo masculino, 10 anos, enfatizar a importância do diagnóstico e tratamento precoce, a fim de se evitar sequelas neurológicas e desfecho desfavorável do quadro, visto a elevada taxa de morbimortalidade desta patologia. **METODOLOGIA:** Revisão do prontuário, registro fotográfico dos métodos diagnósticos, aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura. **RESULTADOS:** Criança de 10 anos, internada em estado de mal epilético em vigência de febre. Após reversão do quadro foi realizada avaliação neurológica, apresentando períodos de confusão mental, hipotivo e sonolento. O estudo do líquido cefalorraquidiano, revelou pleocitose linfocitária, TC de crânio revelou pequena área de hipodensidade em lobo frontal. Na suspeita diagnóstica iniciado terapêutica com corticoerapia e Aciclovir endovenoso, com melhora progressiva do quadro. Apresentou sorologia para Herpes Vírus tipo 1 e 2 IgG negativo e IgM reagente. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a suspeita diagnóstica precoce é imprescindível para a terapêutica adequada em tempo hábil, modifica a evolução clínica do quadro e reduz a morbimortalidade, como mostrado no presente trabalho.