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: Encefalite Relacionada À Varicela Com Manifestação De Ataxia Cerebelar Aguda

Autores: MARIANI PARRA CUERVA;CAROLINA CAPIOTO SE PAQUER;MARINA COSTA PEREIRA;THIAGO BRAGA DOS SANTOS;GLEICIANE MARTIN DE SOUZA;TAILI PEDRODO LE PINTO;DANIEL GONÇALVES QUIROGA;LIDIANE FRANÇA CABRAL;MARCIA REGINA SIL DE ABREU

Resumo: INTRODUÇÃO: A varicela ou catapora é uma doença altamente contagiosa, geralmente de curso benigno, que possui como agente etiológico o vírus varicela zoster (VVZ). A ataxia cerebelar aguda, uma das formas de apresentação da encefalite relacionada à varicela, apresenta incidência de 1 em 4.000 crianças menores de 15 anos e tem início tipicamente após o final da primeira semana do exantema. Seu diagnóstico é dado a partir das evidências de disfunção neurológica ao exame clínico e inflamação do sistema nervoso central (SNC) através da análise do líquido cefalorraquidiano (LCR) ou Eletroencefalograma (EEG). Possui curso auto-limitado e recuperação entre 1 e 3 semanas. O presente estudo visa apresentar um caso de encefalite relacionada à varicela. OBJETIVO: Mostrar a importância do diagnóstico e início do tratamento precoce em casos de encefalite. METODOLOGIA: É apresentado um relato de caso de encefalite relacionada à varicela com base em prontuário e revisão de literatura. RESULTADOS: A.P.M, 1 ano e 8 meses, sexo masculino, com relato pela mãe de aparecimento de lesões exantemáticas pelo corpo do paciente em novembro de 2017. Tais lesões apresentavam padrões evolutivos distintos, com presença de vesículas, pústulas, úlceras e crostas associadas a prurido intenso. Cerca de cinco dias após o início do quadro, foi admitido em pronto atendimento com episódios de vômito, tremores dos membros e tronco, nistagmo e flacidez em MMII e MMSS. Optou-se pela internação, coleta do LCR e início empírico de Aciclovir endovenoso. Durante a internação apresentou instabilidade postural, alteração de marcha (base alargada) e alteração docomportamento com choro inconsolável e agressividade. A análise do LCR evidenciou líquor incolor, aspecto límpido, citologia global 25 cél/mm³, linfócitos 90%, monócitos 8%, glicose 48 mg/dL e proteínas 28mg/dL, sendo constatado resultado compatível com patologia de base e afastada hipótese de meningite bacteriana. A partir do sétimo dia de terapia com Aciclovir, paciente passou a apresentar melhora importante do quadro atáxico e exantemático, tendo completado catorze dias de terapia com resolução total do quadro. CONCLUSÃO: A ausência de exames confirmatórios da etiologia do quadro infeccioso, como a pesquisa do antígeno viral em LCR e o potencial de gravidade da encefalite primária aguda com sequelas permanentes ou morte faz com que o início precoce e empírico do tratamento com Aciclovir permaneça como estratégia efetiva no manejo das encefalites.