



19º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica



Trabalhos Científicos

Título: Desordem Hematológica Secundária A Chikungunya Em Pré-Escolar.

Autores: CATHIA REGINA SPERANDIO; JERÔNIMO DIX-SEPT ROSADO MAIA SOBRINHO;
DAYANE ELIAS SOARES; MYTALLE VIEIRA CAVALCANTE; INGRID IANA
FERNANDES MEDEIROS; JOTA JAIME MESQUITA OLIVEIRA; VIMAEEL JEFFERSON
DE OLIVEIRA ; MARIA GABRIELA AUGUSTO DE MEDEIROS JÁCOME; MONALISA
FONTES SILVA; VALTER PINHEIRO DA SILVA

Resumo: Introdução A febre causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV) é uma doença emergente e de preocupação mundial, é uma infecção causada por um arbovírus do gênero Alphavírus e transmitida aos seres humanos através da picada do mosquito *Aedes aegypti*. O período de incubação desse vírus varia de 03 a 07 dias, se trata de uma infecção aguda que causa artralgia, poliartralgia, mialgia, dores de cabeça, exantema, conjuntivite, náuseas, manchas avermelhadas na pele e febres repentinas. Esses sintomas podem permanecer por anos e virem acompanhados de complicações cardíacas e/ou neurológicas. Tratamento paliativo restringe-se ao uso de antipiréticos e analgésicos. Um diagnóstico precoce é crucial para impedir a evolução da doença para a forma mais grave. O diagnóstico deve ser feito por meio de análise clínica e exame sorológico (buscando a presença de anticorpos específicos no sangue). Descrição do caso P.E.L.S., 04 anos, procedente de Baraúnas - RN, foi admitido no Hospital Regional Tarcísio Maia (HGTM) na cidade de Mossoró - RN por quadro de petéquias disseminados que iniciaram em região de tórax e progrediram para todo o corpo, associado a artralgia exames laboratoriais mostraram trombocitopenia (plaquetas 34.000/mm³.) e anemia importante (Hb 6,5). Paciente tinha histórico de febre Chikungunya diagnosticada por sorologia IgM e IgG+, 03 meses antes do quadro de admissão, mãe relatava presença de dor articular na criança prejudicando inclusive deambulação. Pré-escolar permaneceu 06 dias internado na clínica pediátrica do HRTM, durante a internação apresentou piora dos exames laboratoriais, necessitando de transfusão de concentrado de hemácias. As plaquetas permaneceram em queda de modo que houve necessidade da introdução de pulsoterapia com metilprednisolona por 4 dias. O paciente apresentou melhora do quadro de artralgia e redução das petéquias, no entanto os exames laboratoriais realizados demonstraram oscilações do número de plaquetas. Diante do quadro foi solicitado mielograma e sorologia para Parvovirose B19, sendo o resultado normal do mielograma e a sorologia para Parvovirose B19 IgM e IgG, ambos -. Comentários Diante do caso foram levantadas 4 hipóteses diagnósticas principais: Parvovirose, doença linfoproliferativa, Túrpura Trombocitopénica Idiopática (PTI) e plaquetopenia decorrente da Chikungunya. Com os resultados negativos do mielograma e da sorologia para Parvovirose, restaram as hipóteses de PTI que é diagnóstico de exclusão e plaquetopenia pós febre Chikungunya. O aparecimento recente dessas arboviroses como Zika e Chikungunya ainda desafiam o conhecimento médico e científico devido as inúmeras repercussões pós-virais. Há relatos de artralgia, alopecia, parestesias, até depressão relacionada a fase crônica da Chikungunya que pode se estender por até 3 anos. A plaquetopenia do caso poderia ser mais uma das repercussões tardias desse vírus, a existência dessa relação poderá talvez ser comprovada brevemente já que as pesquisas sobre essas viroses vem avançando significadamente.