



19º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica



Trabalhos Científicos

Título: Paralisia Laríngea Unilateral Em Um Caso De Síndrome Da Varicela Congênita

Autores: MAYARA TEIXEIRA ALEXANDRINO SALES; CAMILLI MOURA ARAGÃO; NÍDIA PAOLA LIMA LEANDRO

Resumo: Paralisia laríngea unilateral em um caso de síndrome da varicela congênita. Introdução A síndrome da varicela congênita (SVC) é uma embriopatia consequente a infecção primária pelo vírus Varicella-zoster (VVZ) na gestação. O risco de SVC varia de 0,55% no primeiro trimestre a 1,4% no segundo trimestre de acordo com a maioria dos estudos. A SVC caracteriza-se por lesões cutâneas (cicatrices seguindo um dermatomo), alterações do sistema nervoso central (microcefalia, hidrocefalia, atrofia cortical, calcificações) e periférico (síndrome de Horner, hipoplasia de membros), alterações oftalmológicas (microftalmia, coriorretinite, catarata) e defeitos em outros órgãos. Aqui relatamos o caso de um recém-nascido com SVC com comprometimento laríngeo unilateral e suas complicações. Descrição do caso JFRM, sexo feminino, nascida de parto cesariano com 38 semanas 6 dias em 22/11/15, com Apgar 5/7, peso de 2,460kg (PIG), perímetro cefálico de 33cm, natural de São Gonçalo do Amarante-CE, logo após o nascimento, não chorou e apresentou quadro de desconforto respiratório, sendo transferida para hospital terciário em Fortaleza-CE. Mesmo após diversos tratamentos com antibióticos para infecção neonatal, persistia com desconforto respiratório, dependência de oxigênio, estridor, afonia e disfagia, necessitando nutrição por sonda e parenteral. A paciente foi encaminhada para outro hospital para prosseguir na investigação diagnóstica e tratamento. Foram então observadas, além das alterações relatadas acima, a presença de lesão cutânea cicatricial seguindo dermatomo em face lateral de membro inferior direito associada a hipoplasia do mesmo membro e ptose palpebral e miose também à direita (síndrome de Horner). O exame de fundo de olho revelou coriorretinite. Considerando os dados maternos de varicela e zika, não confirmada laboratorialmente, nos dois primeiros trimestres da gestação, foi suspeitado de SVC. Os exames complementares realizados corroboraram a hipótese diagnóstica. A ressonância magnética de crânio mostrou calcificações periventriculares e áreas de isquemia em substância branca compatíveis com insulto infeccioso. A broncoscopia evidenciou paralisia de corda vocal à direita e laringomalácea. Os resultados das sorologias para VVZ aos 2 meses e 5 meses foram respectivamente: IgG 983,8 e IgM 0,1 / IgG 862,1 e IgM 0,16 e IgG materno 3.410 e IgM materno 0,39. Em virtude do distúrbio de deglutição associado a doença do refluxo gastroesofágico e a paralisia de prega vocal unilateral, que impossibilitavam a alimentação oral e resultavam em pneumonias aspirativas de repetição, foi indicada a realização de gastrostomia com funduplicatura. A paciente só teve condições de alta hospitalar aos 8 meses de vida, após a realização da gastrostomia, ainda em uso de oxigenioterapia através de cateter nasal, devido ao quadro de displasia broncopulmonar. Comentários A infecção congênita pelo VVZ afeta seriamente muitos órgãos e sistemas comprometendo o desenvolvimento e a qualidade de vida das crianças que sobrevivem, como no caso relatado, em que, além das sequelas mais comuns da doença, houve também paralisia laríngea unilateral e as suas complicações. Assim, a melhor forma de evitar tal desfecho é a prevenção, principalmente por meio da vacinação.