



19º Congresso Brasileiro de Infecologia Pediátrica



Trabalhos Científicos

Título: Meningoencefalite Pelo Vírus Da Chikungunya Em Um Recém- Nascido: Relato De Caso

Autores: LICIA MARIA OLIVEIRA MOREIRA; LEDA LUCIA MORAES FERREIRA; MARIA CLAUDIA LUZ DA SILVA MATOS; PATRICIA RIBEIRO OLIVEIRA; SUELI RIBEIRO OLIVEIRA; ANA SUELY VIEIRA; LORENA ROCHA; GÚBIO SOARES CAMPOS

Resumo: INTRODUÇÃO Em 2014, os primeiros casos autóctones de CHIKV no Brasil foram confirmados e, desde então, a doença se espalhou por todo o país. A transmissão vertical do CHIKV é rara antes de 22 semanas de gestação e a infecção ocorre mais em mães que estão com viremia durante o parto. A passagem transplacentária do vírus é rara. O presente caso com restrição intrauterino, desde segundo trimestre da gestação, sem causa definida, com envolvimento do sistema nervoso central documentado nos primeiros dias de vida através da detecção do vírus Chikungunya(CHIKV) em urina e sangue. RELATO DO CASO LL, sexo masculino, nascido em Salvador, genitora com 30 anos, primigesta. Gestação sem intercorrências, exceto restrição de crescimento do concepto desde segundo trimestre, parto cesárea, em junho de 2016. Idade gestacional: 36 semanas, pesando 1660g, PC:30,5cm, Estatura:41cm. Recém-nascido prematuro tardio, pequeno para a idade gestacional. Baixo peso. USG de crânio= Hiperecogenicidade periventricular, agenesia de septo pelúcido e ectasia de ventrículos laterais com dilatação desde primeira semana de vida. PCR para CMV na urina em 29/06: Indetectável. Sorologias do grupo TORCHS do binômio negativas. Desconforto respiratório precoce – SDR grau I .Cursou com Infecção Neonatal Precoce: leucograma com IN 0,14 desvio até metamielócitos, PCR= 42. Iniciado antibioticoterapia com ampicilina e gentamicina. Hemoculturas negativas, Liquor: 20 células , proteína 110. Suspensão ampicilina e gentamicina com 14 dias de uso. Teve diagnóstico de sepse tardia com infecção de sistema nervoso central. O liquor controle após 14 dias mostrou 90 células, com predomínio de mononucleares, turvo, proteína =57 e glicose =34, iniciado Meropenem (14 dias) e mantido Vancomicina (21 dias). Liquor de controle após 3 semanas, ainda com 62 células com 83% de linfócitos. Considerando que as culturas do líquido foram sempre negativas ,padrão linfomonocitário e que as duas infecções virais tratáveis foram afastadas (Herpes e CMV) foi solicitado investigação para Arbovirus do binômio e o PCR foi positivo para Chikungunya em urina e sangue. O exame da Placenta demonstrou infartos placentários focais, com extensas áreas de necrose de coagulação da decídua. Mapeamento de retina foi normal, US de abdômen normal, ecocardiograma com FOP, PEATE normal. Triagem neonatal (Teste do Pezinho) : normal. Teve alta com 46 dias de vida clinicamente bem, mas ainda com celularidade elevada no liquor, sendo orientado a repetir este exame um mês após a alta e realizar RMC de Crânio. DISCUSSÃO Este caso revela o potencial do CHIKV no acometimento neurológico de recém-nascido com infecção aguda adquirida no período perinatal. Os sinais clínicos mais descritos na infecção perinatal incluem febre, erupção cutânea, edema, petéquias, trombocitopenia e linfopenia. As formas graves são menos frequentes (30-40%) e a encefalite, miocardite e manifestações hemorrágicas são as mais prevalentes. Os mecanismos de lesões neurológicas não foram completamente elucidados e a principal forma de apresentação clínica é através de convulsões ou instabilidade hemodinâmica. Foi relatado na literatura que 75% de indivíduos infectados com CHIKV pode resultar em sequelas neurológicas a longo prazo. Em regiões que vivenciam surto de arboviroses, faz-se necessária avaliação criteriosa para qualquer achado no RN que sinalize para infecção congênita, incluindo pesquisa para Zika, Chikungunya