



19º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica



Trabalhos Científicos

Título: Microcefalia Por Zika Vírus Com E Sem Exantema Na Gestação: Relato De Casos

Autores: REGINA COELI FERREIRA RAMOS; THAIS MIRANDA SOARES ; VANESSA ASFURA PINTO RIBEIRO; CAMILA ALBUQUERQUE BELTRÃO CANUTO ; PAULA TEIXEIRA LYRA; MARIA JULIA DA CRUZ GOUVEIA NETO DE MENDONÇA ; LUIZA MENEZES VIEIRA DE MELLO; JULIANA ASFURA PINTO RIBEIRO; HENRIQUE LOBO SARAIVA BARROS; MARIA ANGELA WANDERLEY ROCHA

Resumo: Introdu o:A infec o pelo Zika virus (ZV)   uma arbovirose frequentemente assintomática. Quando sintomática, caracteriza-se por febre baixa (durando 1-2 dias) ou ausente, acompanhada ou não de exantema no primeiro ou segundo dia, mialgia, artralgia leve a moderada, discreto edema em articula es, prurido, conjuntivite não purulenta. Usualmente não está relacionada a complica es e apresenta baixa taxa de hospitaliza o. Na gesta o, o feto pode ser acometido pela infec o viral e apresentar microcefalia [medida do perímetro cefálico (PC) 2 desvios padrão (DP) abaixo da m dia para uma determinado sexo e idade gestacional] entre outras altera es, denominada Síndrome Cong nita pelo ZV.A exemplo de outras infec es cong nitas, o desenvolvimento dessas anomalias depende de diferentes fatores que pode estar correlacionados a carga viral, fatores do hospedeiro, momento da infec o ou presença de outros fatores e condi es desconhecidos até o momento.Descri o do caso:Caso1: Genitora24a, GIPIIA0, sem histórias de malforma es anteriores, 10 consultas de pré-natal. Rash cutâneo no 70 mês de gesta o, com dura o de 3 dias, com prurido, sem febre ou artralgia. Não apresentava outras doenças ou exposi es a substâncias tóxicas ou radia o ionizante. USG obstétrica com 33 semanas evidenciou leve hidrocefalia, associada a microcrania, oligoâmnio moderado.Recém-nascido (RN) termo com PC 29cm (abaixo do -2 DP pela curva do Intergrowth), Peso: 2.575g, comprimento: 42,5cm; Apgar 9/9, parto cesáreo por oligoâmnio, sem intercorrências.Tomografia de crânio com 1 m s de vida evidenciou, calcifica es sequelares esparsas pelo parênquima supratentorial bifrontal, predominantemente subcorticais, com marcada atrofia. Caso 2:Genitora 31a, GIPIIA0, sem história de malforma es anteriores, 7 consultas de pré-natal, sem intercorrências na gesta o, não apresentava outras doenças ou exposi es a substâncias tóxicas ou radia o ionizante. USG obstétrica com 35 semanas mostrou leve ventriculomegalia lateral. RN termo com PC 29cm(abaixo do -2DP pela curva do Intergrowth), Peso:2.720g, comprimento: 46,5cm; Apgar 9/9, parto vaginal, sem intercorrências. Resson nciade encéfalo com 1 dia de vida evidenciou acentuada despropor o crânio facial, redu o volumétrica do parênquima cerebral e dilata o dos ventrículos supratentoriais. Nos dois casos a Investiga o para as infec es cong nitas de diagnóstico diferencial (sífilis, citomegalovírus, toxoplasmose, rubéola e parvovírus) foram negativas, assim como pesquisa de chikungunya e dengue. Avalia o oftalmológica e auditiva normais. LCR com 1 m s de vida com sorologia para ZV IgM positivo.Comentários: Essas duas situa es refletem o quadro epidemiológico atual no Brasil de infec o por ZV e ressalta as diferentes apresenta es clínicas na infec o materna, podendo ser assintomática com a mesma gravidade para o feto. Corrobora coma necessidade dos cuidados no pré-natal e a realiza o de exames periódicos.