



## 19º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica



### Trabalhos Científicos

**Título:** Encefalite Por Vírus Chikungunya - Relato De Caso: Forma Clínica E Seu Manejo

**Autores:** CINARA DE OLIVEIRA VIEIRA; LORENA DE CARVALHO MONTE DE PRADA; LUCIANA FIGUEIREDO GONZALEZ; RENATA JORDANYA MONTEIRO CAVALCANTE PAIVA; RICARDO LUIZ OLIVEIRA ALVES; MYLENA TAISE AZEVEDO LIMA BEZERRA; GUSTAVO TEIXEIRA GERMANO DE AGUIAR; RAYANA KARLA PEREIRA DE VASCONCELOS; WILKER MEDEIROS DE AZEVEDO

**Resumo:** INTRODUÇÃO A febre Chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus da Chikungunya (CHIKV). O vírus é membro da família Togaviridae e é transmitido para humanos por artrópodes, especialmente pela picada do mosquito *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. Clinicamente é caracterizada por uma doença febril aguda, podendo levar a condições reumáticas crônicas, causando graves prejuízos, que até o momento não possuem tratamentos específicos disponíveis. Ao lado do quadro clínico típico, tem sido relatado frequentemente manifestações consideradas atípicas, que incluem alterações neurológicas, cardíacas, renais e oculares, com maior incidência nos extremos da vida e com graves repercussões. O objetivo desse relato é descrever a forma clínica apresentada por um escolar de 15 anos, suas complicações e manejos. RELATO DE CASO Adolescente L.G.S., 15 anos, escolar, iniciou quadro de febre associada a cefaleia e mialgia, evoluindo em 24 horas com intensa hiperemia conjuntivas, sendo internado em hospital para avaliação em sua cidade de procedência. Com mais 24 horas progrediu com exantema difuso, edema de face e extremidades e oligúria, quando foi transferido para Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Walfredo Gurgel (UTI HWG), em Natal. Já na UTI o quadro se agravou com déficit visual, auditivo e delírio. Com 4 dias após iniciada a clínica paciente evoluiu gravemente com rebaixamento do nível de consciência (Glasgow 3), insuficiência respiratória e disautonomia (bradicardia, hipertermia, sudorese). Durante investigação foi identificado sorologias para Dengue e Chikungunya, IgG e IgM, ambas positivas. Associados aos dados laboratoriais mãe relatava vários casos semelhantes de arbovirose na vizinhança e parentes, inclusive com descrição de óbitos como causa morte. Paciente passou a apresentar melhora do quadro após tratamento com corticoide, dose de pulsoterapia. Seguido por vários outros tratamentos com antibióticos, antifúngicos e antivirais por complicações infecciosas inerentes ao longo tempo de internação. Ao final de 81 dias de internação hospitalar (DIH), adolescentes recebeu alta. Mostrava-se com sequelas neurológicas pós encefalomielorradiculite por Dengue/Chikungunya provável e visuais importantes, porém melhora progressiva do quadro neurológico, apresentando contactuação, melhora da audição e fala, boa aceitação da dieta oral. CONCLUSÃO O vírus da Chikungunya pode levar a lesão cerebral grave e êxito letal principalmente em crianças e idosos, com uma taxa de letalidade associada a encefalite pelo vírus em torno de 17%. Nosso paciente apresentou epidemiologia, clínica e sorologias compatíveis com o vírus, além de um desfecho favorável, apesar de sequelas permanentes. Ainda chama atenção a possibilidade de coinfeção dengue/chikungunya, mediante sorologias IgM positiva para ambas, como determinante de casos atípicos e mais graves.