



## 19º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica



### Trabalhos Científicos

**Título:** Herpes Neonatal Recorrente: Um Relato De Caso.

**Autores:** VANESSA PEDROSA; DAYANNE RIBEIRO; FELIPE PIRES; LUCIANA GONZALEZ;  
RENATA PAIVA; CINTHIA SOUZA; JOYCE MORAES; MYLENA BEZERRA; MARIA  
BRITO; NIVIA ARRAIS

**Resumo:** **INTRODUÇÃO:** A infecção congênita pelo herpes vírus é rara e oferece prognóstico ruim com mortalidade elevada e sequelas graves nos sobreviventes. A principal forma de infecção é a perinatal, com manifestações iniciais surgindo após a primeira semana de vida, as quais podem ser inespecíficas, como anorexia, vômitos, letargia e febre, ou sistêmicas. A forma sistêmica tem início entre 9 e 11 dias, com sintomas e sinais de sepse, choque, CIVD, pneumatose intestinal, hepatomegalia, icterícia, pneumonia e encefalite. Em 20% desses casos não há lesão cutânea, sendo esse fator um prognóstico ruim. O acometimento da pele é o mais comum, com lesões aparecendo na segunda semana de vida, podendo se apresentar tanto como erupção vesicular como lesões bolhosas que tendem a laceração precoce e dificultam o diagnóstico. A forma bolhosa faz diagnóstico diferencial com outras afecções que cursam com lesões similares, como a dermatose por IgA linear (DAL), uma doença bolhosa caracterizada pela deposição linear de IgA na pele e que leva a um quadro clínico de formação de vesículas, bolhas, erosões e crostas secundárias, semelhante a infecção pelo vírus herpes simples. **DESCRIÇÃO DO CASO:** MVSF, sexo feminino, natural de Serrinha/RN, 20 meses de vida, parto cesárea, prematura (25 semanas e 1 dia), pesando 865g ao nascimento, Apgar 8-8. Ao nascer, foi internada na UTI neonatal com diagnósticos de prematuridade, sepse, icterícia precoce e displasia broncopulmonar. Evoluiu com quadro sugestivo de herpes neonatal, desenvolvendo lesões bolhosas características desta patologia. A paciente foi tratada com aciclovir, recebendo alta com dose profilática. Retornou para acompanhamento no ambulatório dois meses depois, com história de aparecimento de lesões pustulosas em membro superior direito e região cervical posterior. Apresentou melhora após novo tratamento com aciclovir e foi orientada a manter dose profilática por 3 meses, tendo, entretanto, a mãe suspenso a medicação por conta própria. Aos 8 meses de vida, a paciente reapareceu com lesões em membros superiores e couro cabeludo, apresentando na consulta desenvolvimento neuropsicomotor atrasado, baixo peso, baixa estatura e baixo perímetro cefálico para idade, assim com reflexo córneo palpebral abolido, entretanto com triagens neonatais adequadas. As lesões involuíram após retratamento com aciclovir, porém ressurgiram em dois meses. Devido ao quadro recorrente, a investigação diagnóstica voltou-se para uma nova hipótese, a DAL, sendo dessa forma o aciclovir suspenso. Contudo, as lesões retornaram após suspensão da medicação. Diante do quadro, suspeitou-se de uma associação de DAL e herpes neonatal recorrente, a qual está em atual investigação clínica e laboratorial para definição diagnóstica. **DISCUSSÃO:** O caso acima descrito relata a história de uma paciente com lesões bolhosas de pele recidivantes, as quais em um primeiro momento foram relacionadas a uma infecção herpética, porém, devido ao quadro recorrente, foram associadas a uma possível DAL, patologia adquirida, rara e autoimune, que aparece em crianças após os 6 meses de idade e tende a desaparecer na puberdade. O caso permanece em investigação atualmente, porém demonstra a importância do diagnóstico diferencial das lesões dermatológicas no período neonatal e de seu seguimento adequado e contínuo para observação da evolução das mesmas.