



19º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica



Trabalhos Científicos

Título: Manifestações Atípicas E Complicações Graves Em Crianças Com Febre De Chikungunya: Relato De Dois Casos.

Autores: GABRIELA MAIA MOTA; ROBÉRIO DIAS LEITE; WILLENNE CAMPELO RABELO; FERNANDA QUEIROZ SOARES QUEIROZ SOARES; AYANE LAYNE DE SOUSA OLIVEIRA; BRUNO RODRIGUES PARAHYBA; CAIO PLÁCIDO COSTA ARCANJO; LARISSA MARIA BORGES FERREIRA GOMES; ANA CORINA BRAINER AMORIM DA SILVA ; MARIA DA CONCEIÇÃO ALVES JUCÁ

Resumo: Introdução: Febre de Chikungunya é uma Arbovirose transmitida pelo *Aedes aegypti* ou pelo *Aedes albopictus* e caracterizada por artralgia, febre e exantema. Geralmente a evolução é benigna, mas apresentações atípicas e casos graves podem ocorrer, alcançando mortalidade de até 29%. Descrição: Relato de dois casos de crianças procedentes de áreas com epidemia de Chikungunya no Ceará, com quadro clínico inicial típico da doença e que evoluíram com complicações graves. Ambas tiveram diagnóstico confirmado por sorologia IgM reagente para ChikV, tendo sido afastadas infecções virais cujos sintomas são semelhantes, assim como imunodeficiência. Caso 1 - Lactente de seis meses, sexo feminino, com quadro febril inicial associado a lesões bolhosas. Evoluiu em uma semana com exantema difuso, surgimento de lesão purpúrica e necrose no lábio inferior, tendo desenvolvido infecção secundária por *Pseudomonas aeruginosa* associada a choque séptico, trombocitopenia, distúrbio de coagulação, hipogamaglobulinemia e, posteriormente, hipertensão arterial cuja causa não se conseguiu encontrar através da extensa investigação realizada. Caso 2 – Criança de 10 anos, sexo feminino, admitida com suspeita de abdome agudo 10 dias após apresentar sintomas clínicos típicos de Chikungunya. Submeteu-se à laparotomia, recebendo diagnóstico inicial de apendicite Grau I, evoluindo, porém, com vômitos e rebaixamento sensorial e hipertensão arterial de difícil controle. Desenvolveu ainda miocardiopericardite, encefalite e pancreatite confirmados em exames laboratoriais e de imagem, assim como quadro compatível de PRESS/vasculite comprovada por angiiorressonância. Doppler das artérias renais revelou estenose de artéria renal direita, possivelmente secundária à vasculite, de modo que paciente recebeu pulsoterapia com metilprednisolona. A despeito das complicações, as crianças evoluíram com estabilidade clínica após fase aguda da infecção, porém mantendo níveis pressóricos elevados controlados com anti-hipertensivos. Discussão: Manifestações atípicas e sintomas que podem evoluir para cronicidade são descritos na Febre de Chikungunya, tais como distúrbios neurológicos, cutâneos, oftalmológicos e cardíacos. Contudo, na literatura há poucos relatos dessas complicações em crianças. Nos dois casos descritos, observamos achados compatíveis com púrpura fulminans e com estenose de artéria renal. As duas condições constituem vasculites graves e potencialmente fatais, mais associadas com imunodeficiência e em pacientes com comorbidades, o que não é a condição dos casos relatados. Isso parece indicar que a reação inflamatória desencadeada pelo ChikV é capaz de induzir vasculite grave em crianças previamente hígdas e que esse processo constitua um dos mecanismos do surgimento de complicações nessa doença.