



Trabalhos Científicos

Título: Febre Chikungunya Desencadeando Reação Necrose Epidermica Tóxica-Like Em Lactante

Autores: MAÍSE SANTANA TOLENTINO MARCIANO ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS); JANDREI ROGÉRIO MARKUS (ITPAC - PORTO NACIONAL); CELIANA RIBEIRO PEREIRA ASSIS (ITPAC - PORTO NACIONAL E UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS); FERNANDA OLIVEIRA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS); GECYCA MASCARENHA GOMES ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS); RAPHAEL DA COSTA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS); NUBIA CRISTINA CARMO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS); LEA CRISTINA CANDIDA ALVES MIRANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS)

Resumo: Introdução: A Febre Chikungunya (FCh) é uma arbovirose causada pelo CHIKV, apresenta como característica febre, artralgia intensa, cefaleia e geralmente um exantema macular ou maculopapular de comportamento centrífugo, em tronco, as extremidades, sem poupar a região palmo-plantar e a face, 2-3 dias após início da febre, com prurido generalizado ou apenas palmo-plantar. Dentre os relatos da apresentação desta doença, existe uma apresentação vesiculobolhosa com aspecto semelhante ao observado na necrose epidérmica toxica (NET), que pode ocorrer em qualquer faixa etária, porém sendo mais frequente nos lactentes. Descrição do caso: M.S.A., feminino, 2 meses, residente no Tocantins, internada no 5º dia de evolução de quadro febril e diarreico, edema de extremidades e articulações, pequenas máculas acastanhadas e com surgimento de lesões vesicobolhosas de tamanhos variados, conteúdo hialino, disseminadas, principalmente em tronco e membros, com descolamento de pele com aspecto necrótico deixando área desnudada, semelhante ao observado na NET. Necessitou cuidados de analgesia e hidratação como grande queimado, desbridamento e cobertura antibiótica com boa evolução e remissão completa das lesões após 40 dias de internação. Confirmado FCh por ELISA IgM positivo, coletado no 861616; dia de evolução. Discussão: Em lactentes menores de 6 meses com FCh pode ocorrer eritrodermia e o surgimento das lesões vesicobolhosas, simetricamente distribuídas, sem bordos eritematosos. O rompimento com exposição de áreas desnudas, inspira cuidados com reconhecimento rápido, diagnóstico diferencial eficaz e com encaminhamento dessas crianças para centros com suporte adequado. Os diagnósticos diferenciais mais importantes se fazem com Síndrome da pele escaldada e farmacodermias. O tratamento é sintomático, com cuidados para grande queimado. Conclusão: A FCh deve ser diagnóstico diferencial em áreas endêmicas, por ter um espectro clínico variável. As lesões dermatológicas em lactentes jovens podem ser graves, atípicas e devem ser de domínio do médico, com solicitação do ELISA, diagnóstico rápido e eficaz, com suporte clínico adequado.