



20° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
**Infectologia
Pediátrica**
DE 14 A 17 DE NOVEMBRO • SALVADOR/BA

Trabalhos Científicos

Título: Experiência No Atendimento De Crianças Com Suspeita De Febre Amarela Em 2018 Num Serviço De Referência Em São Paulo-Sp

Autores: Fernando Domingues Penteadó; Giuliana Stravinskias Durigon; Camila Sanson Yoshino de Paula; Marianne Froimann; Carlos Paz Roman; Vera Bain; Maria Fernanda Badue Pereira; Nadia Litvinov; Beatriz Perondi; Leonardo Calil Vicente Franco de Souza; Eduarda Dias Credico; Heloisa Helena de Sousa Marques

Resumo: Objetivo: Descrever a experiência no atendimento de crianças (<14 anos) com suspeita de febre amarela (FA) em um serviço de referência na região metropolitana de São Paulo (SP). Metodologia: Estudo descritivo retrospectivo avaliando todos os casos suspeitos de FA atendidos no hospital entre janeiro e junho de 2018. Os métodos diagnósticos foram realizados de acordo com o Guia para Profissionais de Saúde do Ministério da Saúde para Febre Amarela, 2017. Resultados: Foram atendidos 16 casos suspeitos de FA, sendo nove (56%) por suspeita de infecção pelo vírus selvagem e sete (44%) com suspeita de reação vacinal. Todos os casos com suspeita de infecção por vírus selvagem foram descartados, exceto um caso indeterminado. Os outros diagnósticos foram febre sem sinais localizatórios (n=2), gastroenterite aguda (n=2), hepatite A (n=1), hematoma hepático (n=1), miocardite por Parvovírus B19 (n=1) e síndrome icterico-febril autolimitada (n=1). O caso indeterminado ocorreu em um escolar com hepatite aguda. Ele estava de férias em um sítio em área de transmissão confirmada, e havia recebido a vacina para FA três dias antes de procurar o atendimento médico. Foi detectado o RNA do vírus da FA no sangue, porém não foi possível diferenciar a cepa vacinal da selvagem. Ademais, apresentou soroconversão concomitante para toxoplasmose. Dos casos de suspeita de reação vacinal foram confirmados um caso de doença viscerotrópica vacinal (DVV) e um caso de doença neurotrópica vacinal (DNV). O caso de DVV ocorreu em um paciente hígido que recebeu a vacina aos 9 meses de vida. Após 3 dias apresentou febre, vômitos e desconforto respiratório. Evoluiu com disfunção hepática, atingindo valores de transaminase glutâmico oxalacética de 21.151 U/L, além de miosite e acidose metabólica. Permaneceu anictérico durante a internação. O caso de DNV ocorreu em um adolescente de 12 anos que iniciou cefaleia e vômitos 20 dias após receber a vacina de FA. Pesquisa de IgM para FA foi reagente no líquido cefalorraquidiano. Os três casos descritos evoluíram com resolução completa do quadro clínico/laboratorial durante seguimento ambulatorial médio de 4 meses. Conclusões: O fato de não haver casos confirmados de FA em nosso serviço pode ser explicado, entre outros fatores, pela menor exposição das crianças ao vetor do ciclo silvestre. De fato, a mediana de idade dos casos confirmados em SP foi 43 anos. Os dois casos de reação adversa grave à vacina de FA pode ser justificado pela vacinação em massa ocorrido nesse período. A frequência de DVV esperada é de 0,1-0,4/100.000 doses e ocorre até 10 dias após a vacinação. A DNV ocorre 7-28 dias após a vacinação com frequência esperada de 0,4-0,8/100.000 doses. Dados clínicos da experiência acumulada durante os episódios de FA em adultos estão sendo analisados, porém observou-se quadros de disfunção hepática aguda em pacientes inicialmente anictéricos, sugerindo que não se deve excluir FA pela ausência da icterícia, como no caso de DVV descrito.