



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

Trabalhos Científicos

Título: Transmissão Perinatal Da Febre Amarela

Autores: Lilian Martins Oliveira Diniz; Andrea Lucchesi de Carvalho; Roberta Maia Castro Romanelli; Daniela Caldas Teixeira; Luis Fernando Carvalho; Verônica Cury; Marcelo Pereira Filho; Thiago Heringer; Graciele Perígolo

Resumo: Introdução: A febre amarela é uma febre hemorrágica viral transmitida por artrópodes. Humanos são infectados esporadicamente quando picados por mosquitos silvestres que se alimentavam previamente em um macaco virêmico. Entre 2016-2017, houve um surto de febre amarela silvestre no estado de Minas Gerais. Mais de 1.120 casos suspeitos foram notificados, dos quais 392 foram confirmados. 5 A nova epidemia possibilitou diferentes apresentações da doença, dentre elas a transmissão perinatal do vírus. Relato de caso: Uma gestante de 22 anos, da cidade de Simonesia, Minas Gerais, com 38 semanas de idade gestacional, foi admitida no hospital com febre, cefaleia, mialgia e dor abdominal e icterícia importante. Devido a um surto de febre amarela silvestre naquela área e ausência de história prévia de imunização, o diagnóstico de febre amarela foi considerado. Um dia após a internação, ela manteve dor abdominal intensa e foi submetida à cesárea de emergência. Uma menina nasceu com peso de 2.940 g. A mãe não pôde amamentar e morreu 48 horas após o parto devido a hepatite fulminante, discrasia sanguínea e edema cerebral. Amostras de sangue foram coletadas no dia em que a mãe faleceu, mostrando anticorpos negativos para febre amarela por ELISA-IgM e PCR em tempo real positivo. O recém-nascido era assintomático até o sexto dia de vida quando apresentou icterícia (bilirrubina total 4,5mg /dl), hepatite aguda (AST 6.152U / L, ALT1.116U / L) e instabilidade hemodinâmica com necessidade de expansão volêmica e aminas vasoativas. No 13° dia de vida foi transferida para o Centro de Terapia Intensiva de um Hospital de Referência para Tratamento de Doenças Infecciosas. Apesar do apoio intensivo, ele desenvolveu insuficiência hepática e renal e iniciou a diálise peritoneal. No mesmo dia, apresentou sangramento ativo devido a grave distúrbio de coagulação (RNI 4,16) e trombocitopenia (22.000 céls / mL). Os testes sorológicos da criança (ELISA para captura de anticorpos IgM de imunoglobulina) no 2° dia de doença foram indeterminados e o PCR em tempo real detectável para febre amarela. Discussão: Este caso aponta para a possibilidade de transmissão perinatal da febre amarela e o desfecho grave da apresentação da doença. As mulheres no final da gravidez devem ser fortemente encorajadas a evitar áreas de transmissão da febre amarela para reduzir ou eliminar o risco de exposição próximo da data de nascimento. Da mesma forma, as mulheres que vivem em áreas endêmicas devem ser vacinadas antes da gestação para evitar o risco de infecção perinatal.