



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

Trabalhos Científicos

Título: Trombocitopenia Refratária Secundária A Infecção Por Virús Chikungunya : Relato De Caso

Autores: Amanda Katielly Firmino da Silva Gusmão; Luana Novais Bonfim; Crisandra Danae Fernandes da Fonseca; Marianne Danielle de Araújo; Karolyne Graziella Medeiros Duarte Belchior; Juliana Jordão Goés; Jéssica da Silva Alves

Resumo: Chikungunya é causada por um arbovírus transmitidos por mosquitos do gênero *Aedes*, particularmente *Ae. aegypti* e *Ae. albopictus*. A infecção pelo vírus chikungunya produz uma síndrome febril de início súbito e artralgia importante que persiste durante meses. A púrpura trombocitopênica idiopática (PTI) em crianças geralmente é uma doença autolimitada, primária ou crônica, de início após história de uma infecção. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de PTI secundária a infecção pelo vírus chikungunya. **RELATO DE CASO:** LFAL, sexo feminino, 13 meses, atendida no PA com história de febre de 3 dias e evacuações amolecidas de 1 dia de evolução. Relato de evolução com petéquias e equimoses na face e extremidades depois de 24h de apirexia. Previamente hígida, vacinação completa para a idade, e história familiar materna e paterna positiva para neoplasias. Ao exame físico apresentava adenomegalias cervicais de difícil mensuração e sufusões hemorrágicas disseminadas. Exames iniciais: Hb 13.3 g/dl, Ht 32.8%, VCM 61fl, Leuc/ 5800/mm³, B 174/mm³, S 870/mm³, linf 4292/mm³, 55/mm³ de linf atípicos, mono 118/mm³ e plaq 11000/mm³. Mielograma sugestiva de série eritrocítica hipocelular e normomaturativa, série granulocítica de discreta e moderadamente hipocelular, 7.2% de células imaturas indiferenciadas (IFT hematogênias), Sorologia IGM positiva para Chikungunya. Sorologias para HIV, TORCHS, dengue e Herpes vírus negativos. Cariótipo de MO 47xx, cromossomo marcador não identificado. Ficou internada por 7 dias e fez uso de albendazol e Imunoglobulina 2g/kg, apresentou piora do quadro e recebeu concentrado de hemácias uma vez e concentrado de plaquetas por dois episódios. Recebeu alta após melhora clínica em uso de prednisona (PDN) 20mg/dia. Oito dias após a alta, apesar do exame físico dentro da normalidade, no hemograma de controle foi detectado Hb 12,9 g/dL, ht 39%, Leuco 13100/mm³, Neut 1716/mm³, Eos 79/mm³, Linf 1023/mm³, Mono 891/mm³, Pla 17000/mm³. Foi reinternada, suspenso prednisona, iniciado pulsoterapia com dexametasona 20mg/m²/dia por 8 dias e colhido novo cariótipo que demonstrou o mesmo resultado do anterior. Medicada com PDN apresentou discretas e esparsas petéquias no exame físico, suspenso PDN, reiniciado pulsoterapia com Dexametasona por 4 dias com boa resposta clínica e recebeu alta em uso PDN 20mg/dia e posteriormente no ambulatório foi medicada com eltrombopague olamina 12mg/kg/dia, avaliação preliminar com boa evolução clínica. Segue em acompanhamento com a Hematologia Pediátrica e a Genética, de momento sem queixas ou registro de sequelas. **CONCLUSÃO** O relato do presente caso se mostra pertinente, visto que não encontramos na literatura relatos correlacionados com o vírus Chikungunya com padrão de tamanha severidade e persistência tão prolongada. Pretendemos com este relato contribuir para o melhor entendimento e estudo da febre causada pelo vírus Chikungunya, doença de alto impacto reemergente em nosso meio.