



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

Trabalhos Científicos

Título: Utilização Da Imunoglobulina Humana Em Caso Raro De Encefalite Aguda Por Chikungunya Neonatal No Interior Do Estado Do Rio De Janeiro – Relato De Caso.

Autores: Charbell Miguel Haddad Kury; Juliana dos Santos Valentim da Silva; Dayana Brasileiro Haddad Parente; Esther de Souza Beiral; Paula Borges Cerqueira; Joao Pedro Silva Castro Cardoso; Edwarda Ciancio Soares Silva; Giovanni Marchiori Cypriano; Leandra Alvarenga Lisboa; Luyze de Sá Campos; Luisa Azevedo Siqueira

Resumo: Introdução:A febre da Chikungunya teve os primeiros casos brasileiros relatados em 2014.A transmissão vertical do vírus é mais acentuada no período periparto,com valores próximos a 50%.Os sintomas surgem de 3-7 dias pós-parto, tais como febre, recusa alimentar, irritabilidade, rash cutâneo e edema.As complicações neurológicas incluem encefalite e síndrome de Guillain-Barré.O presente relato corrobora as evidências clínicas e radiológicas de acometimento neurológico de Encefalite. Relato:MCNMM,primigesta sem comorbidades/intercorrências gestacionais, Sorologias para TORCH e hepatites negativas, 37 semanas de Idade Gestacional,apresentou quadro súbito de rash cutâneo,febre e artralgia, sendo indicada cesariana; Recém-nascido do sexo masculino, peso 3.805g, 47,5cm,perímetro cefálico 35 cm e Apgar 7/8. Teve alta Hospitalar com 48h de vida. No 4ª dia de vida,o neonato evoluiu com cianose perioral, gemência, recusa alimentar e perda ponderal patológica,sendo encaminhado para a UTI Neonatal do Hospital São João Batista de Macaé.Devido ao quadro clínico e epidemia na região, suspeitou-se de Chikungunya neonatal.No mesmo dia, evoluiu com rash cutâneo, febre, irritabilidade, choro forte,fácies de dor. Iniciou tratamento com analgésico e corticoterapia. No 5ª dia de vida, 2ª de internação, apresentou piora do choro e irritabilidade e diminuição do reflexo de sucção, que levantou a hipótese diagnóstica de encefalite viral.Realizou-se punção lombar para análise do líquido e iniciou-se tratamento com Imunoglobulina humana hiperimune.No 6º dia de vida,3ª de internação surgiram lesões de aspecto aftóide em palato e gengiva, com áreas de sangramento,além de lesões descamativas de aspecto foliáceo por toda pele, inclusive mãos, pés e região genital.Exames laboratoriais indicaram leucocitose com desvio. Iniciou-se terapia com Aciclovir,Cefepime,Fluconazol até resultado de sorologia para chikungunya,colhida com 8 dias. As sorologias IgM materna e do neonato vieram ambas positivas.O Fundo de olho evidenciou hiperemia e edema de papilas.16ª dia de vida, 12º de internação, piorou clínica e laboratorialmente, com troca do cefepime por meropenem e vancomicina, confirmando-se *Klebsiella pneumoniae* ESBL em hemocultura.A ressonância magnética confirmou a hipótese diagnóstica de encefalite viral,ressaltando a presença de sequelas neurológicas de necrose da substância branca periventricular e capsula interna Conclusão:A encefalite pelo vírus chikungunya é rara e grave quando em neonatos. Dados da literatura indicam que o vírus chikungunya é causador de hipogamaglobulinemia, o que justifica a maior gravidade dos casos e aparecimento de patologias infecciosas secundárias. O relato obteve êxito no uso da imunoglobulina humana tendo em vista o prognóstico ruim com alta letalidade dos casos de encefalite neonatal. Além disso, ressalta-se a importância de instituição de protocolos de vigilância e monitoramento de casos perinatais de chikungunya neonatal nas maternidades