21º CONGRESSO BRASILEIRO DE Infectologia Pediátrica
25 a 28 de novembro de 2020 - BRASÍLIA DF

Trabalhos Científicos

Título: Manifestações Clínicas Da Infecção Congênita E Perinatal Pelo Virus Chikungunia

Autores: Mariana dos Santos Texeira / UFTM; Carla de Oliveira Cardoso / UFTM; Luiz Tadeu Moraes Figueiredo / USP; / ;

Resumo: A epidemia de Zika em 2015 deixou evidente que profissionais de saúde devem permanecer atentos às manifestações das outras arboviroses no período neonatal. Entre 2013 e 2016 houveram mais de 2 milhões de infectados pelo vírus Chikungunia na América Latina e Caribe, porém há poucos relatos sobre o contexto da infeção congênita ou perinatal causada por este alfavírus (subdiagnóstico?). Assim o objetivo desta revisão é descrever as alterações clínicas e laboratoriais da infecção congênita e perinatal causada pelo Chikungunia, pela metodologia de revisão sistemática de literatura de artigos publicados nos últimos 10 anos nas bases Pubmed, Scielo e Embase; nas línguas inglesa, portuguesa, espanhola e francesa. Define-se infecção congênita pelo vírus Chikungunia aquela em que o neonato apresenta anticorpo IgM ou detecção de genoma viral positivo na primeira semana de vida, e a mãe foi infectada durante a gestação. Já infecção perinatal ocorre quando a mãe é infectada no período perinatal e a criança posteriormente apresenta positividade de IgM ou detecção de genoma viral. Ainda não há relatos de infecção congênita ou perinatal assintomática. Após um período de incubação de 3 a 7 dias, o neonato desenvolve febre, irritabilidade, recusa alimentar, icterícia, edema de membros inferiores, hiperalgia, desconforto respiratório, fenômeno de Reynauld. O rash cutâneo é em geral maculo-papular, mas lesões bolhosas são também descritas. A hiperpigmentação de base nasal e região perioral é clássica e surge na primeira semana, podendo permanecer por 3 meses. Nos quadros mais graves ocorre letargia, convulsões, cianose de extremidades, miocardite, hipertensão pulmonar, pericardite e meningoencefalite. A taxa de mortalidade varia entre 0.6 e 3.5%. Achados laboratoriais mais comuns são trombocitopenia, leucopenia com linfócitos normais, aumento de bilirrubina indireta, de transaminases e de marcadores inflamatórios. O líquor revela pleocitose às custas de linfócitos, com proteínas normais. Algumas crianças desenvolvem microcefalia, atraso de desenvolvimento neuropsicomotor, oftalmopatia e perda auditiva de graus variados (detectada por potencial evocado apenas) no período de 6 mese a 2 anos após a alta hospitalar, sendo então relevante o segmento a longo prazo destas crianças. Conclui-se que as manifestações agudas da infecção congênita ou perinatal pelo vírus Chikungunia pode ser semelhante à sepse neonatal, e em locais onde há ampla circulação deste agente é importante estar atento a este diagnóstico. O segmento a longo prazo destas crianças também se faz importante devido ao desenvolvimento tardio de sequelas neurológicas.