

Trabalhos Científicos

Título: Encefalite Causada Por Herpes Virus Tipo 6 Em Paciente Previamente Hígido: Um Relato De Caso E Revisão De Literatura

Autores: MAIARA RAÍSSA DOS SANTOS (PUCPR), NATÁLIA ASSOLARI DA SILVA (PUCPR), FABIANA LUIZA HORNUNG (PUCPR), ANNA LUÍSA LIPINSKI (PUCPR), DANIELE RICCI GÓSS (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), PAULO RAMOS DAVID JOÃO (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE)

Resumo: A encefalite é uma condição que afeta o estado mental, está associada a febre, convulsões, déficits neurológicos, alterações no líquido, exames de imagem ou eletroencefalograma. Uma causa comum é a infecção por herpes vírus tipos 1 e 2. A encefalite por herpes vírus tipo 6 é rara e afeta crianças menores de 2 anos ou imunocomprometidas. O diagnóstico e tratamento precoces são cruciais devido à alta morbimortalidade. Feminina, 1 ano e 28 dias, previamente hígida, admitida após encaminhamento da UPA por crise convulsiva febril, pico febril de 39°C, com prescrição prévia de Cefalexina oral para tratamento de suposta infecção do trato urinário. Na admissão, apresentou nova crise convulsiva, com movimentos mastigatórios e eversão ocular, sendo administrado Midazolam. A temperatura axilar foi de 37,9°C, sem sinais de irritação meníngea. Após realização de punção lombar e análise líquórica alterada, foi iniciada Ceftriaxona empírica, enquanto aguardava cultura. Diante dos resultados de exames laboratoriais e de imagem, a principal hipótese diagnóstica foi meningite viral. A antibioticoterapia foi suspensa e prescrito Aciclovir. Após resultado de sorologia para citomegalovírus sérico superior a 200 IgG, foi realizada troca para Ganciclovir. Apesar do tratamento instituído, a paciente persistiu com febre e crises convulsivas. Foi, então, diagnosticada com infecção do trato urinário, e foi associada Cefalexina oral, mas persistiu com febre e apresentou novas crises convulsivas, com necessidade de uso de Fenitoína, porém apresentou ataxia pós Hidantal, e foi necessária a troca por Fenobarbital. O painel viral em líquido demonstrou infecção por Herpes tipo 6, e foi então prescrito Aciclovir por 14 dias, após 7 dias de Ganciclovir. A paciente manteve-se com hipotonia e diminuição de força e foi associada pulsoterapia com Metilprednisolona, passando para Prednisolona após 5 dias, por suspeita de Síndrome de Guillain-Barré. A ressonância magnética de controle demonstrou regressão parcial das lesões identificadas no início do internamento. A paciente evoluiu com melhora clínica após o tratamento instituído, e teve alta hospitalar após 20 dias de internação. Para casa, foi prescrito Fenobarbital e Prednisolona, e programado retorno no ambulatório da neuropediatria em 30 dias. Trabalho submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa no CAAE: 74241123.6.0000.0097. Discussão: o caso envolveu encefalite viral causada pelo vírus herpes simples humano tipo 6, uma causa incomum. O tratamento seguiu as diretrizes, com Aciclovir para a infecção viral e tratamento adequado para as convulsões. A paciente melhorou com as medidas instituídas, como descrito em artigos anteriores. A profilaxia para recorrência não foi iniciada na alta, mas a paciente foi encaminhada para acompanhamento especializado. Conclusão: a encefalite por herpes vírus 6 é grave e requer diagnóstico e tratamento imediatos. Neonatos e crianças devem realizar profilaxia após o tratamento agudo para evitar recorrência.