

Trabalhos Científicos

Título: Reação Adversa Grave: Doença Neurológica Aguda Associada A Vacina Da Febre Amarela Em Lactente - Relato De Caso

Autores: GABRIELA WEBER MACHADO (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), BRUNA VANZIN CUSTODIO (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), BEATRIZ FERREIRA NUNES (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), LETICIA FARIA BANDEIRA (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), HELLEN MAYUMI KAWANO (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), GIULIANA STRAVINSKAS DURIGON (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO)

Resumo: A febre amarela (FA) é uma zoonose, com predomínio em regiões tropicais, causada pelo arbovírus Flavivirus, transmitida pela fêmea do mosquito *Haemagogus* (silvestre) e *Aedes aegypti* (urbano)¹. Pelo Ministério da Saúde, devem ser vacinadas com uma dose crianças aos 9 meses e reforço aos 4 anos². A vacinação é a principal estratégia de prevenção de novos casos, eficaz e segura, porém não isenta de eventos adversos graves. Lactente, feminina, 11 meses, sem comorbidades, apresentando febre (38,1°C), vômitos e inapetência há 3 dias. Vacinação completa, sendo a dose da FA realizada 15 quinze dias antes do início dos sintomas. Exames iniciais sem alterações. Internada para tratamento de suporte. Após 24 horas, evoluiu com crises convulsivas focais e generalizadas, coletado líquido cefalorraquidiano (LCR), sugestivo de padrão viral e iniciado Aciclovir e Ceftriaxone (até resultado de cultura). Tomografia de crânio (TC) sem alterações. Evoluiu com ataxia e irritabilidade na internação. Mantido Aciclovir por 14 dias devido alterações clínicas, porém com bacterioscopia, cultura bacteriana e pesquisa de reação em cadeia da polimerase (PCR) para herpes simples 1 e 2 no LCR negativos. Ressonância magnética de crânio, sugestiva de encefalite viral. Recebeu alta no 17º dia de internação, com uso de fenobarbital e seguimento ambulatorial. Após 16 dias da alta hospitalar, retornou com queixa de vômitos recorrentes, inapetência e irritabilidade. Coletado novamente LCR, com 16 leucócitos (97% mononucleares), iniciado Ampicilina e Gentamicina pensando em *Listeria monocytogenes*. Evoluiu com rápida melhora clínica, cultura do LCR negativa. Nova TC crânio sem alterações. Revista anamnese com hipótese de doença neurológica aguda associada à vacina da FA (DNA-VFA). Coletado novo LCR e enviado ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) para PCR e sorologia para FA no LCR, com resultado negativo do PCR porém positivo para imunoglobulina M (IgM), confirmando o diagnóstico de DNA-VFA. A paciente evoluiu com completa melhora clínica, recebendo alta e seguimento com infectopediatra. O presente relato foi submetido ao CEP do Hospital com número CAAE 74762023.9.0000.5359. A DNA-VFA apresentou incidência de 0,17 casos em 100 mil doses entre 2007 e 2012 no Brasil². Pode se manifestar em média entre 1 a 4 semanas após aplicação da vacina e costuma ter bom prognóstico, com recuperação neurológica completa^{1,2}. No caso, a paciente manifestou sintomas após 15 dias, corroborando com a literatura. Destacamos a importância da anamnese e exclusão de diagnósticos diferenciais dos principais agentes etiológicos das meningoencefalites na faixa etária, além do diagnóstico confirmatório de DNA-VFA. A recuperação foi completa, com retorno no ambulatório de infectologia e contraindicação para doses subsequentes. A DNA-VFA deve ser lembrada como diagnóstico diferencial em meningoencefalites especialmente em lactentes com idade entre 9-10 meses.