



23º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
INFECTOLOGIA
PEDIÁTRICA
E
VACINAS

30 DE ABRIL
A 3 DE MAIO

Novotel São Paulo Center Norte
Av. Zaki Narchi, 500 - Vila Guilherme, São Paulo



Trabalhos Científicos

Título: Meningismo Em Paciente Pediátrico Com Igm Positivo Para Chikungunya: Relato De Caso

Autores: ANA CLARA MIDENA (FACULDADE DE MEDICINA DE BAURU (FMBRU-USP)), MATEUS GIL DUARTE (FACULDADE DE MEDICINA DE BAURU (FMBRU-USP)), LUISA MARIA GIL DUARTE (FACULDADE DE MEDICINA DE CATANDUVA (FAMECA)), ELIANE ALVES MOTTA CABELLO DOS SANTOS (FACULDADE DE MEDICINA DE BAURU (FMBRU-USP)), TAYLOR ENDRIGO TOSCANO OLIVO (FACULDADE DE MEDICINA DE BAURU (FMBRU-USP))

Resumo: A Chikungunya é uma arbovirose causada por um alphavirus, transmitido por mosquitos do gênero *Aedes*. Embora o quadro típico inclua febre, cefaleia, mialgia, exantema e poliartrite, as manifestações pediátricas podem ser atípicas, incluindo sintomas neurológicos (1,2). O diagnóstico laboratorial pode ser desafiador devido a resultados conflitantes ou tardios. Este relato descreve um caso pediátrico de Chikungunya com meningismo, cervicalgia e vômitos como principais sintomas. "Paciente do sexo masculino, 4 anos e 10 meses, residente em zona rural na região de Bauru (SP), iniciou febre por dois dias, associada a vômitos, cefaleia e cervicalgia persistentes. No terceiro dia, foi levado ao PA, apresentando dor intensa à flexão do pescoço e sinal de Brudzinski "duvidoso". A mãe negou traumas, internações, medicações ou viagens recentes. Esquema vacinal atualizado. Diante da suspeita de meningite, foi encaminhado a um hospital terciário. Na admissão, apresentava-se REG, com cervicalgia intensa, sem déficit neurológico focal, Glasgow 15. Havia rigidez de nuca e Brudzinski positivo. Exames laboratoriais e TC de crânio não revelaram alterações. Foi realizada punção lombar e iniciado ceftriaxona. O líquido evidenciou citologia e bioquímica normais (2 células, proteína 16, glicose 55, tinta da China negativa). Assim, investigaram-se outras etiologias, incluindo Chikungunya, devido à possibilidade de comprometimento neuromuscular. O antibiótico foi suspenso. A sorologia IgM para Chikungunya, coletada entre o 4º e 5º dia, foi positiva, enquanto o RT-PCR, colhido no mesmo momento, foi negativo. Outras hipóteses foram descartadas. O paciente evoluiu com melhora progressiva apenas com sintomáticos, sem novos episódios de febre. Os sinais meníngeos desapareceram no 3º dia de internação. Recebeu alta no 7º dia, assintomático." "Este relato ilustra dois pontos importantes sobre a infecção por Chikungunya em crianças: a possibilidade de manifestações atípicas e a complexidade do diagnóstico laboratorial, dependente de uma "janela de coleta" adequada. Neste caso, houve apresentação de sinais meníngeos na ausência de outras alterações neurológicas ou laboratoriais (inclusive líquido normal). A intensa cervicalgia pode ter mimetizado sinal meníngeo positivo em uma criança, que tem mais dificuldade de distinguir e expressar diferentes tipos de dor. A sorologia IgM positiva no 5º dia de sintomas, com RT-PCR negativo, destaca a importância do período de coleta na interpretação dos exames. O RT-PCR tem maior sensibilidade na fase inicial da doença, enquanto a sorologia se torna mais confiável posteriormente (3)." "O diagnóstico de Chikungunya em crianças é desafiador devido à possibilidade de manifestações atípicas e à variabilidade dos testes laboratoriais conforme o tempo de evolução. A suspeição clínica e a investigação criteriosa são essenciais para um manejo adequado, além de contribuírem para a vigilância epidemiológica da arbovirose.