



23º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
INFECTOLOGIA
PEDIÁTRICA
18º SIMPÓSIO
BRASILEIRO DE
VACINAS
30 DE ABRIL A 3 DE MAIO DE 2019 - São Paulo - SP

30 DE ABRIL
A 3 DE MAIO

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



Trabalhos Científicos

Título: Infecção Congênita Por Chikungunya Em Neonato De Cuiabá-Mt: Manifestações Clínicas E Desafios Terapêuticos

Autores: MARILLIS MESQUITA GONÇALVES DE ARRUDA (HOSPITAL GERAL DE CUIABÁ), ELIZANDRA PERES AQUINO (HOSPITAL GERAL DE CUIABÁ), JÚLIA BEDÔR JARDIM BASTOS DE PAULA CAVALCANTE (HOSPITAL GERAL DE CUIABÁ), ANIÉLLY CRISTINA GUIMARÃES CURADO (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ-UNIC), TABATTA LOANA DE OLIVEIRA RIBEIRO (HOSPITAL GERAL DE CUIABÁ)

Resumo: A Chikungunya é uma arbovirose epidêmica causada pelo vírus CHIKV, que provoca quadros infecciosos agudos. No Brasil, é considerada endêmica, com surtos frequentes, representando um risco significativo para neonatos de mães sintomáticas. " O caso relatado trata-se de recém-nascido (RN) termo, sexo masculino, adequado para idade gestacional, peso ao nascer 3374g, nascido de parto cesárea devido a cardiocardiografia não tranquilizadora e bolsa rota com líquido meconial. Mãe previamente hipertensa em uso de metildopa, sorologias negativas para HIV, sífilis, hepatites B e C, toxoplasmose, CMV, rubéola e dengue, pré-natal adequado, apresentou febre, cefaleia, mialgia, poliartralgia e exantema duas semanas anterior ao parto. RN nasceu com boa vitalidade, APGAR 8/9, hepatoesplenomegalia ao exame físico, sem outras alterações, foi encaminhado ao alojamento conjunto. No 2º dia de vida apresentou prostração, perfusão periférica lentificada, edema e equimose em pés, petéquias em face e tronco, suspeitado então de transmissão vertical de chikungunya. Foi transferido para UTI neonatal para suporte intensivo, onde recebeu hidratação venosa, dobutamina e 3 doses de imunoglobulina humana 500mg/kg. Exames laboratoriais demonstravam leucocitose linfocítica, plaquetopenia (64.000) e elevação de transaminases hepáticas, além de ultrassom de abdome com hepatomegalia e hidronefrose bilateral moderadas. Pesquisa de arbovírus (RT-PCR) positivo para chikungunya no 2º dia de vida. Teve boa evolução clínica e resolução do quadro, recebeu alta hospitalar com 16 dias de vida, assintomático, em aleitamento materno exclusivo." "A infecção congênita por chikungunya é condição clínica relevante devido ao seu potencial de gravidade, sendo que a transmissão vertical ocorre principalmente no período periparto. No caso relatado, a sintomatologia materna compatível e os registros epidêmicos na região, em conjunto com os achados clínicos do RN e a confirmação diagnóstica por RT-PCR, permitiram o manejo adequado do quadro, prevenindo complicações mais graves. As manifestações clínicas apontadas demonstram o impacto sistêmico da infecção neonatal, que exige uma abordagem multidisciplinar. O tratamento é de suporte, controle dos sintomas e prevenção de complicações, já que não há antiviral específico. O acompanhamento pediátrico é crucial, pois complicações tardias, como alterações neurológicas e renais, podem afetar o desenvolvimento do RN. CONCLUSÃO: A infecção congênita por chikungunya, embora rara, pode causar complicações graves, exigindo diagnóstico e manejo precoces. O caso reforça a importância da suspeita clínica em RNs de mães sintomáticas, especialmente em áreas endêmicas. É inegável a importância de um pré-natal de qualidade, sendo essencial manter a continuidade e a integralidade do cuidado com as gestantes. Medidas ambientais e o uso de repelentes reduzem o risco de infecção pela Chikungunya, diminuindo assim a probabilidade de casos neonatais advindo de transmissão vertical.