



23º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
INFECTOLOGIA
PEDIÁTRICA
12º SIMPÓSIO
BRASILEIRO DE
VACINAS
30 DE ABRIL A 3 DE MAIO DE 2020 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: Meningoencefalite Por Vírus Vacinal Da Febre Amarela

Autores: ANNA CAROLINNE CORRÊA DOS SANTOS (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), ANA FLÁVIA TORRES SAMPAIO (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), BRUNA CARDOZO MELO DE ALMEIDA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), DANIEL JAROVSKY (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), EITAAN NAAMAN BEREZIN (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), FLÁVIA JACQUELINE ALMEIDA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), LUCCA ALVES PIERUCETTI (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), MARCO AURÉLIO PALAZZI SÁFADI (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), WILLIAM HAFID FONSECA MACHADO (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO)

Resumo: A vacina Febre Amarela (VFA) é composta por vírus vivo atenuado e é altamente eficaz na prevenção desta doença em várias regiões do Brasil. A doença neurotrópica associada à vacina da febre amarela (DNA-VFA) é um evento adverso potencialmente grave, manifestando-se como diversas síndromes neurológicas. Descrevemos as características clínicas e laboratoriais de um caso de meningoencefalite após a primeira dose da vacina. "Um menino previamente hígido de 5 anos foi internado com febre alta, cefaleia frontal e retro-orbital há sete dias, período no qual evoluiu com vômitos, piora da intensidade da cefaleia e alternância entre sonolência e irritabilidade, sem outros sintomas associados. Ao exame físico, evidenciaram-se ataxia e marcha atípica com base alargada, sem sinais de irritação meníngea. A avaliação laboratorial revelou leucocitose ($23.400/\text{mm}^3$, 89,7% neutrófilos) e aumento da proteína C reativa (2,2 mg/dL). Aventado diagnóstico presuntivo de meningoencefalite viral (análise do líquido: 180 leucócitos/ mm^3 ; 96% linfócitos; glicose = 54 mg/dL; proteína = 28 mg/dL; lactato = 0,5 mmol/L) e iniciado aciclovir por via parenteral, apesar dos testes de RT-PCR para enterovírus e herpesvírus negativos. O paciente não apresentava histórico recente de viagens e havia vacinado contra febre amarela (FA) onze dias antes do início dos sintomas. Embora o RT-PCR para o vírus vacinal da FA tenha sido negativo no líquido, a detecção de IgM específica pelo teste ELISA confirmou a infecção. Após dez dias de hospitalização, recebeu alta com melhora clínica, mantendo leve ataxia e marcha atípica, sem alterações nos exames de tomografia de crânio e ressonância magnética do encéfalo. Em acompanhamento ambulatorial, evoluiu com desenvolvimento neuropsicomotor adequado para a idade e sem déficits neurológicos." "É mandatório investigar vacinação recente em todas as crianças com quadro de meningoencefalite, devendo-se suspeitar de DNA-VFA nos casos de doença neurológica com correlação temporal de 1 a 30 dias após a VFA. Felizmente, a maioria dos eventos adversos da VFA são leves e com desfechos favoráveis, configurando-se como estratégia segura e eficaz para prevenção desta doença de alta letalidade.