



23^o CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA

14 a 17 de setembro de 2016 - EXPOGRAMADO - Gramado / RS

Trabalhos Científicos

Título: Parvovirose Congênita Associada À Hidropisia Fetal: Relato De Caso

Autores: THALITA FURLAN TORRES QUEIROZ (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SÃO PAULO)

Resumo: INTRODUÇÃO Parvovírus Humano B19 (PB19) pode ser transmitido verticalmente ou por contato íntimo, perdigoto, fômites e derivados de sangue. O período de contágio se faz em até uma semana antes do início dos sintomas. Quando adquirida na vida intra-uterina, é causadora de doenças importantes como anemia grave, miocardite, pericardite e hidropisia. A transmissão e gravidade dos casos aumentam quanto menor a idade gestacional. Cerca de 3% dos fetos infectados desenvolvem hidropisia, podendo levar a morte fetal em até 9,0%. O vírus tem predileção por células hematopoiéticas, mas também podem infectar outros tecidos. CASO Gestante, com 29 semanas de gravidez, iniciou febre e mal-estar, sendo internada. Foi realizado ultrassonografia mostrando polidramnia e feto com derrame pleural, ascite e edema subcutâneo. Feito PCR materno, reagente para PB19. Após 15 dias realizada cesárea por ruptura de membranas, polidramnia e hidropisia fetal. Recém-nascido com Apgar 6/7, pesando 2.320 g, Capurro de 31 semanas e 5 dias. Em anasarca, apresentou sinais de desconforto respiratório com insuficiência respiratória. Submetido à intubação orotraqueal, com altos parâmetros ventilatórios, sedação contínua, drogas vasoativas e antibioticoterapia. Adotadas medidas para anasarca, diminuindo peso a partir do quarto dia de vida. Alta com 77 dias, pesando 3.095g, sendo encaminhada para acompanhamento ambulatorial. Evoluiu sem seqüelas neuropsicomotoras. COMENTÁRIOS A causa mais comum de hidropsias não imunes é a infecção pelo PB19 durante a gravidez. Não há protocolo obrigatório a ser seguido nesses casos, ficando ao discernimento do médico. Porém, muitos estudos orientam intervenção transfusional fetal quando correlacionado com anemia moderada a severa. Nesta, a transfusão intra-uterina aumentaria a sobrevida do feto quando comparado a não realização dessa medida. Em relação à recuperação do recém-nascido nenhuma medida específica foi tomada, como o uso de antiviral. O tratamento realizado baseou-se na manutenção das condições vitais, tais como cuidados ventilatórios, utilização de drogas vasoativas e controle do equilíbrio hidroeletrólítico.