

Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Neonato Com Enterocolite Necrosante Secundária À Infecção Perinatal Por Chickungunya

Autores: PRISCYLLA MÁRCIA MENDES (MATERNIDADE ODETE VALADARES/FHEMIG), BRUNA FERNANDA DEICKE MENDES (MATERNIDADE ODETE VALADARES/FHEMIG), MARIA PAULA DE MELLO NOGUEIRA (MATERNIDADE ODETE VALADARES/FHEMIG), SARA FIORILLO ROCHA DE RESENDE (MATERNIDADE ODETE VALADARES/FHEMIG)

Resumo: [INTRODUÇÃO] - A Chikungunya congênita representa grande risco para o recém-nascido(RN) nos casos de infecção aguda periparto. A transmissão vertical ocorre 50% das vezes, podendo levar a manifestações graves. Em geral, o RN é assintomático ao nascer, sintomas surgem progressivamente. [OBJETIVOS] - RN termo, adequado para idade gestacional, masculino. Sem intercorrências no pré-natal e no parto. Mãe apresentou febre 24h pós-parto, sendo tratada como corioamnionite e mantida junto com RN sob observação. A criança permaneceu assintomática até o sexto dia de vida, quando iniciou febre, acrocianose e pele rendilhada. Durante investigação, mãe relatou exantema e dor em membros três dias antes do parto. Suspeitado, então, de quadro de arbovirose. Coletado RT-PCR do RN para arboviroses, com resultado positivo para chickungunya. No décimo segundo dia de vida, RN evoluiu com distensão abdominal, hematoquezia e irritabilidade. Radiografia abdominal, evidenciou pneumatoses intestinais, sugestivas de enterocolite necrosante. Realizado suporte clínico e antibioticoterapia, com melhora progressiva do quadro. [METODOLOGIA] - [RESULTADOS] - O maior risco de transmissão para o RN ocorre nos casos de infecção materna com sintomas iniciados entre dois dias antes do parto a dois dias após. O RN é geralmente assintomático ao nascimento e os sintomas surgem entre o terceiro e sétimo dia de vida. As manifestações clínicas incluem: febre, irritabilidade, edema nos membros, erupções cutâneas e trombocitopenia. Em alguns casos, ocorrem complicações graves com meningoencefalite, miocardite, CIVD e enterocolite necrosante. O RN assintomático exposto deve permanecer internado por pelo menos sete dias e, na vigência de sintomas, ser transferido para UTI neonatal. [CONCLUSÃO] - Diante do aumento dos casos, é preciso aumentar o índice de suspeição e orientar os profissionais de saúde para que seja feito o diagnóstico precoce e a adequada assistência.