



Trabalhos Científicos

Título: Microcefalia Associada À Infecção Intraútero Por Hsv: Relato De Caso

Autores: BARBARA CELLY BORGES CAPISTRANO (HOSPITAL DR JOSÉ PEDRO BEZERRA), ERIC CALASANS DE BARROS (HOSPITAL DR JOSÉ PEDRO BEZERRA), MARIA LUISA SARAIVA COSTA (HOSPITAL DR JOSÉ PEDRO BEZERRA), WANESSA BARBOSA CALLADO (HOSPITAL DR JOSÉ PEDRO BEZERRA), SABRINA PEREIRA DE ARAÚJO (HOSPITAL DR JOSÉ PEDRO BEZERRA), LORENA DE CARVALHO MONTE DE PRADA (HOSPITAL DR JOSÉ PEDRO BEZERRA), MANOEL REGINALDO ROCHA HOLANDA (HOSPITAL DR JOSÉ PEDRO BEZERRA), LUCIANA FIGUEIREDO GONZALEZ (HOSPITAL DR JOSÉ PEDRO BEZERRA)

Resumo: Introdução: O vírus herpes simples (HSV) infecta aproximadamente 67% da população mundial, segundo a Organização Mundial da Saúde. No Brasil, não há obrigatoriedade de notificação, o que dificulta estimativas precisas de prevalência. A maioria dos indivíduos permanece assintomática, contribuindo para o subdiagnóstico. O HSV apresenta dois subtipos principais: HSV-1 e HSV-2, ambos capazes de causar doença neonatal. A transmissão vertical pode ocorrer no periparto (85%) principalmente durante o contato com lesão genital materna ativa, no pós-parto (10%) ou intraútero (5%). As formas clínicas variam entre comprometimento de pele, olhos e boca (45%), infecção do sistema nervoso central (30%) e infecção disseminada (25%). Quando transmitido intraútero, o vírus pode provocar malformações graves, como microcefalia, hidranencefalia e alterações oculares.
Objetivos: Recém-nascida do sexo feminino com 33 semanas e 2 dias de idade gestacional, parto cesáreo por pré-eclâmpsia grave e sofrimento fetal agudo, Apgar 8/9, perímetro cefálico de 27 cm (-2,6 DP), classificado como microcefalia. Durante o pré-natal, não realizou sorologia para HSV, e a mãe negava lesões cutâneas. Ultrassonografia (USG) fetal evidenciou ventriculomegalia (14,7 mm) no hemisfério direito. Na USG transfontanela com 48h de vida, observaram-se leucomalácia grau IV, cisto porencefálico, afilamento de corpo caloso e megacisterna magna. No 5º dia de vida, surgiram lesões vesiculares em lábio inferior, membros e mãos, evoluindo para ulceração e crostas. Iniciou-se aciclovir EV (20 mg/kg, 8/8h, por 21 dias) após biópsia cutânea. Sorologias IgM e IgG para HSV retornaram positivas. O líquido apresentava hiperproteínoorraquia isolada. Evoluiu com retinite em aspecto “sal e pimenta” e hemorragia sub-retiniana. A paciente permaneceu internada por 75 dias, recebendo alta em uso de aciclovir oral por seis meses. Atualmente, encontra-se em seguimento multiprofissional devido a atraso neuropsicomotor significativo e sequelas visuais graves, apresentando cicatrizes atróficas no local das lesões de pele.
Metodologia:
Resultados: A transmissão intraútero do HSV é rara, porém associada a manifestações graves. A ausência de sorologias e sinais clínicos maternos dificultou o diagnóstico precoce. O caso apresentado evidenciou alterações neurológicas e oftalmológicas típicas da infecção congênita. A confirmação foi estabelecida por sorologia neonatal, biópsia cutânea e quadro clínico característico. O tratamento precoce com aciclovir é essencial para reduzir a morbimortalidade, embora não reverta sequelas já estabelecidas.
Conclusão: O caso reforça a importância de considerar o HSV como diagnóstico diferencial em recém-nascidos com microcefalia e lesões vesiculares, mesmo na ausência de história materna sugestiva. Destaca-se a necessidade de maior vigilância pré-natal, diagnóstico precoce e acompanhamento multiprofissional, dada a elevada morbidade decorrente da infecção congênita por HSV.