



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso – Síndrome Da Varicela Congênita

Autores: CAMILA BORBA DA SILVA (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), CAMILA SOARES DUARTE (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA (HJAF)), GABRIELA FIGUEIREDO PANÇAN (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), JÚLIA TEUBER FURTADO (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA (HJAF)), FERNANDA EMY INUMARU (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA (HJAF)), EVELLYN SILVERIO MILOCA RODRIGUES (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), SIMONE MULLER (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA (HJAF)), RENAN LUIZ TREML (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA (HJAF))

Resumo: INTRODUÇÃO: A varicela é causada pelo vírus varicela –zoster (VVZ) , a infecção durante a gestação pode trazer consequências para o feto como a Síndrome Varicela Congênita (SVC) ou Varicela Neonatal (VN). A transmissão transplacentária causa anomalias congênitas: hipoplasia de extremidades, lesões cutâneas, oculares e neurológicas. A taxa de transmissão intrauterina é 2 antes da vigésima semana e 20-50 no final da gestação. Relatamos o caso de um recém-nascido com alterações cutâneas e sistêmicas da SVC. DESCRIÇÃO DO CASO: MHB, a termo, parto cesáreo por restrição de crescimento intrauterino. Ao nascer, apresentou lesões vesiculares e cicatrizes deprimidas distribuídas na pele, abscesso hepático em cicatrização, leucomalácia e sinais de lesão isquêmica intrauterina em SNC e cicatriz coriorretiana bilateral. Mãe com lesões vesiculares, em axila e vulva na semana anterior ao parto e histórico de lesões vesiculares disseminadas no primeiro trimestre da gestação. Sorologias do RN: Herpes-Zoster IgM negativo e IgG reagente (5000UI/ml) e Herpes-simples 1 e 2 IgM negativo e IgG inconclusivo. Tzanck negativo em lesão vesicular antiga. Quadro clínico sugestivo de SVC iniciado aciclovir endovenoso por 14 dias com boa resposta. DISCUSSÃO: Segundo a literatura, a reativação do VVZ como herpes-zóster (HZ) na mãe não se associa a transmissão intrauterina. Neste caso, a mãe, não vacinada, manifestou a doença no primeiro e terceiro trimestre de gestação. As manifestações clínicas da SVC acontecem se a infecção ocorrer antes das 20 semanas de gestação. A mãe apresentou varicela no primeiro trimestre e HZ no final da gestação. O Diagnóstico é clínico e sorológico: VVZ IgM positivo (positivo em 30 dos casos) ou persistência de IgG após 6-12 meses. A paciente apresentou IgM negativo para VVZ e aguarda novo IgG após 6 meses. CONCLUSÃO: A SVC traz repercussões e sequelas importantes. É uma doença prevenível por vacina, acessível na rede pública e privada, portanto deve ser estimulada.