



Trabalhos Científicos

Título: Neuroborreliose Recidivante Em Criança

Autores: CONCEIÇÃO APARECIDA WOYTOVETCH BRASIL (SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU); NATALINO YOSHINARI (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); PAMELA CRISTINA FRAGATA DOS SANTOS (HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK); REGIANE DA SILVA (HOSPITAL MINISTRO COSTA CAVALCANTI); DAIANA RIBEIRO DA SILVA (HOSPITAL MINISTRO COSTA CAVALCANTI); MÁRIO ANTONIO MATHEUS (HOSPITAL MINISTRO COSTA CAVALCANTI); ORIGENES JOSÉ CAPELLANI (HOSPITAL MINISTRO COSTA CAVALCANTI); ADRIANA DIAS LORENÇO IZUKA (SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU); CINTHYA TEIXEIRA MORRISON (SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU)

Resumo: A doença de Lyme é causada pela bactéria *Borrelia burgdorferi*, transmitida por carrapatos Ixodídeos, sendo muito comum na América do Norte e Europa. No Brasil a enfermidade é mais complexa e denominada síndrome de Baggio-Yoshinari (SBY). Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de Neuroborreliose em Unidade de Terapia Intensa Pediátrica (UTIP) no Paraná. Trata-se de uma criança de 5 anos, sexo masculino, proveniente do Paraguai (PY), internada nesta cidade de Foz do Iguaçu, fronteira com esse país. Quadro inicial: infecção de vias áreas superiores, tratada com amoxicilina. Manteve quadro febril, piora do estado geral com dores abdominais e generalizadas. Anteriormente ao quadro apresentava lesões na pele tipo bolhas d'água. Na admissão à UTIP, apresentou crise convulsiva, Glasgow 6, exames de imagem com edema cerebral. Foi sedada e colocada em ventilação mecânica; coletado líquido cefalorraquidiano (LCR) com 8 leucócitos, 90% linfócitos, proteína 21 mg/dl, glicose 62 mg/dl, ácido láctico 1,4. Iniciado ceftriaxona e aciclovir, repetida punção líquórica 4 dias após, apresentou-se normal, recebeu alta após 15 dias de internação. Aproximadamente 4 meses da alta, retorna ao hospital com histórico que há 3 dias cursa com dores de cabeça, sonolência, mal estar, irritabilidade, alterações de humor, tonturas, perda da força muscular e queda em marcha. Dentre os resultados de exames da internação anterior, notou-se sorologia IgM positiva para *B. burgdorferi* no LCR. Na investigação epidemiológica observou-se que a criança frequentava zona rural no PY com animais infestados por carrapatos. Foi retirado um carrapato do corpo do menino há 2 anos. Concluído diagnóstico de neuroborreliose recidivante, medicou-se com ceftriaxona por 30 dias e tratamento adicional de 3 meses com azitromicina e hidroxicloroquina, para evitar recorrência dos sintomas. Diagnóstico, evolução e tratamento da SBY são complexos. Recidivas são particularmente frequentes no Brasil, dificultando o reconhecimento desta grave e exótica zoonose no país.