



Trabalhos Científicos

Título: Uma Apresentação Clássica De Encefalite Viral Herpética

Autores: VERÔNICA INDICATTI FIAMENGGHI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), GABRIEL TESCHE ROMAN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), CECILIA ROTAVA BURATTI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), IAN TEIXEIRA E SOUSA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), JEFFERSON PEDRO PIVA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), TAIS SICA DA ROCHA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), PAULO ROBERTO ANTONIACCI CARVALHO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), CINARA ANDREOLIO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LUCINARA VALENCY ENEAS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), HELENA MULLER (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Resumo: Introdução: Encefalite é a inflamação do parênquima cerebral, caracterizada por alteração do estado mental. Etiologia viral é a mais comum, com mortalidade de até 30 e elevada morbidade nos sobreviventes. Descrição do caso: Menino de 7 anos procura emergência por cefaleia há 15 dias, sonolência, vômitos e alteração de comportamento, sem febre. Iniciado aciclovir e ceftriaxone e transferido para unidade de terapia intensiva pediátrica. Na chegada Glasgow 12, respondendo a perguntas com meneio de cabeça. Líquor: 32 leucócitos (1 eritrócitos), 79 linfócitos, proteínas 33mg/dL, glicose 76mg/dL. RNM de crânio: lesões corticais/subcorticais assimétricas hiperintensas nos hemisférios cerebrais, compatível com encefalite. Eletroencefalograma (EEG): encefalopatia difusa grave, tendo maior comprometimento em região fronto-temporal à esquerda. Pela suspeita de meningoencefalite viral, suspenso ceftriaxone. PCR para herpes no líquido negativo, entretanto sorologia herpes IgM reagente e IgG não reagente, sugerindo encefalite herpética em paciente com soroconversão tardia. Paciente evolui com melhora clínica e liquórica com tratamento com aciclovir. Discussão: Encefalite herpética corresponde a 5 dos casos de encefalite na infância, usualmente pelo HSV-1. A infecção ocorre por invasão direta pelo nervo trigêmeo ou olfativo, ou reativação de infecção latente com disseminação para o sistema nervoso central (SNC). As manifestações clínicas comuns são febre, convulsões, alterações do estado mental e déficits focais. Nos exames complementares, há pleiocitose linfocítica no líquido, anormalidades no EEG (80 casos), e alterações em RNM. Nosso paciente apenas não apresentava febre. Diagnósticos diferenciais são outras infecções de SNC e tumores. PCR-DNA de herpes no líquido é padrão ouro para diagnóstico com alta sensibilidade e especificidade, porém pode apresentar falso negativo por pouco volume líquido para exame, variabilidade do ensaio laboratorial ou presença de sangue. Conclusão: HSV-1 é um dos principais agentes de encefalite viral em pediatria, devendo-se ter alta suspeição clínica para evitar atraso no tratamento e, assim, morbimortalidade.