



## Trabalhos Científicos

**Título:** Infecção Pelo Vírus Chikungunya (Vchik) Em Lactente Simulando Síndrome De Stevens-Johnson: Relato De Caso

**Autores:** LUIZA BARRETO MOTHÉ LINHARES (HOSPITAL DOS PLANTADORES DE CANA/AFAMCI, CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ), MARCELA RIBEIRO FARDIM (HOSPITAL DOS PLANTADORES DE CANA/AFAMCI, CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ), LARA JACYNTHO LATERÇA (HOSPITAL DOS PLANTADORES DE CANA/AFAMCI, CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ), POLLIANNY LOUZADA SCHIAVO (HOSPITAL DOS PLANTADORES DE CANA/AFAMCI, CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ), WELLINGTON DOS SANTOS FERREIRA JÚNIOR (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS, CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ), CAMILA BAPTISTA RODRIGUES DE SOUZA (HOSPITAL DOS PLANTADORES DE CANA/AFAMCI, CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ), ANA CAROLINA SILVA RIBEIRO (HOSPITAL DOS PLANTADORES DE CANA/AFAMCI, CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ), MAYSÁ MONTES DUARTE (HOSPITAL DOS PLANTADORES DE CANA/AFAMCI, CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ), LORENA GOMES PINTO FRANCO (HOSPITAL DOS PLANTADORES DE CANA/AFAMCI, CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ), MARINNA BÁRBARA BARROS (HOSPITAL DOS PLANTADORES DE CANA/AFAMCI, CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ), JESSICA DE SOUZA NASCIMENTO (HOSPITAL DOS PLANTADORES DE CANA/AFAMCI, CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ), ELISA SIQUEIRA BATISTA RUIZ (HOSPITAL DOS PLANTADORES DE CANA/AFAMCI, CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ), SUELLEN RIBEIRO DE OLIVEIRA WILKEN (HOSPITAL DOS PLANTADORES DE CANA/AFAMCI, CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ), MARCELA CARVALHO MANSUR (HOSPITAL DOS PLANTADORES DE CANA/AFAMCI, CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ), MARINA PERIM VÁSÁRHELYI (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS, CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ), LUIZ JOSÉ DE SOUZA (HOSPITAL DOS PLANTADORES DE CANA/AFAMCI, CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ), REGINA CÉLIA DE SOUZA CAMPOS FERNANDES (HOSPITAL DOS PLANTADORES DE CANA/AFAMCI, CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ)

**Resumo:** Introdução: O VCHIK é relatado como causa de doença febril em crianças e neonatos desde 1960. Seguindo re-emergência no Oceano Índico e expansão para o Ocidente, aumentaram os casos na população pediátrica com síndromes e sequelas mais graves. Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 1 mês e 23 dias, admitido por lesões cutâneas e febre. Foram observadas lesões em todo o corpo, de início há 3 dias, inicialmente maculopapulares eritematosas e que em 48h evoluíram para bolhas de conteúdo claro, acompanhadas de febre de até 38, 5°C nos dois primeiros dias. Apresentou diminuição da consistência das fezes e edema de mãos e pés no segundo dia. História de alta de hospitalização por bronquiolite 4 dias antes do início do quadro atual, além de casos de Chikungunya no domicílio. Na admissão, pesando 4630g, estava hipoativo, afebril, hipocorado. Ausculta cardiopulmonar normal. Orofaringe sem alterações. Foram mantidos oxacilina e gentamicina, já prescritos anteriormente. Evoluiu com ruptura das bolhas, porém sem novas lesões. Na resolução, a pele se apresentou com áreas de hipo e hiperpigmentação. Exames: hemoglobina 7,09g/dl, hematócrito 21,5, 9431 leucócitos, 0 bastões, 13,3 segmentados, 67,4 de linfócitos, 403.000 plaquetas. No 4º dia de doença, RTPCR positivo para VCHIK e IgM sérica positiva no 11º dia. Discussão: O envolvimento cutâneo pelo VCHIK está presente em 40 a 75 dos pacientes, com rash bolhoso em 38 a 48 dos lactentes menores de 6 meses. A resolução ocorre em 7 dias com hipo ou hiperpigmentação. Persiste a dúvida no presente caso sobre a aquisição da infecção no domicílio ou durante a hospitalização anterior. Conclusão: As manifestações cutâneas podem ser relevantes na doença pelo VCHIK, impondo diagnóstico diferencial, na presença de bolhas, com estafilococcia e hipersensibilidade a drogas.