



DERMAPED
4º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE
DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA
PORTO ALEGRE - RS | 29 DE JUNHO A 01 DE JULHO DE 2023

**29 DE JUNHO
A 01 DE JULHO
DE 2023**

Centro de Eventos do BarraShoppingSul
Av. Diário de Notícias, 300, Cristal, Porto Alegre - RS



Trabalhos Científicos

Título: Infecção Por Herpes Simples Extensa Em Pré-Escolar, Em Segmento De Acesso Venoso, Após Início De Tratamento Para Meningite Por Streptococcus Pneumoniae.

Autores: BRUNA MARTINS DAMASCENO (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO), LARISSA MACHADO CARVALHO (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO), GRACIELA DAHMER (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO), DOUGLAS SPIES JUNIOR (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO), LUIZA HELENA GUIMARÃES (SANTA CASA DE SÃO PAULO), RENATA ARAUJO ALVES (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO), CINTHIA MENDES (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA (UNISUL)), SANDRA MARA WITKOWSKI (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI))

Resumo: A infecção por Herpes simples é oportunista e pode estar associada a outras patologias, geralmente, crônicas em pacientes imunocomprometidos, mas também agudas, principalmente, em crianças. Neste caso, descreve-se um pré-escolar do sexo masculino com infecção de pele por Herpes Simples após introdução do uso de Vancomicina e Dexametasona para tratamento de meningite por Streptococcus pneumoniae resistente à Oxacilina. M.H.S.P, 2 anos e 7 meses, atendido em Hospital Pediátrico com sintomas respiratórios e febre há 2 semanas, tratados ambulatorialmente com Amoxicilina por 7 dias, Azitromicina e Prednisolona por 2 dias. Evoluiu com cefaléia, sonolência e inapetência, optado por internação. Os exames laboratoriais apresentaram: hemograma com leucócitos de 18870 u/L, com 1% bastões e 84% de segmentados, e proteína C reativa de 116mg/dl. Líquido cefalorraquidiano ligeiramente xantocrômico, eritrócitos 1/mm³ e leucócitos 111/mm³ com celularidade de 64% de polimorfonucleares, 36% linfomorfomucleares e 0% eosinófilos), proteína de 215mg/dl, glicose de 1mg/dl, bacterioscopia com grande quantidade de cocos gram positivos e pesquisa de fungos negativa. Iniciado empiricamente Ceftriaxona 100mg/kg/dia. Após 3 dias, o resultado da cultura de líquido foi positiva para Streptococcus pneumoniae resistente à Oxacilina e sensível à Vancomicina, sendo iniciada na dose de 60mg/kg/dia, associado a Dexametasona 0,6mg/kg/dia conforme o protocolo vigente no período. Em dois dias do início do tratamento, o paciente iniciou com vesículas e bolhas associadas à hiperemia em mão direita, região axilar direita e orelha direita, mesmo membro onde se encontrava o acesso venoso periférico onde eram administradas as medicações (imagens 1 e 2). Por se tratarem de lesões compatíveis com Eczema Herpético foi iniciado Aciclovir 30 mg/kg/dia 8/8h e mantido por 7 dias, com boa resposta. Paciente sem relato pregresso de Herpes, sem história prévia de varicela e em dia conforme o calendário vacinal para idade preconizado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI). Coletadas sorologias: Herpes 1 e 2 - Anticorpos IgG Reagente e IgM não reagente. Nesse contexto, apesar de sorologia IgM negativa, optou-se por manter o tratamento vigente devido a lesões características, boa resposta clínica e ao IgM alcançar níveis séricos detectáveis uma semana após a infecção. O paciente recebeu alta após 18 dias de internação, com lesões em fase cicatricial. Uma infecção bacteriana grave como a meningite pode vulnerabilizar o sistema imune e reativar infecções de vírus latentes, especialmente, infecções oportunistas como as causadas pelo Herpes Simples. Além disso, o Herpes possui tropismo pelo sistema nervoso central, podendo gerar encefalite herpética concomitante a uma meningite pneumocócica. No caso descrito, destaca-se o fato de que as lesões ficaram restritas ao membro e em face ipsilateral ao membro onde o paciente recebeu o tratamento, podendo ter relação com a administração da medicação.