

Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Encefalite Por Herpes Vírus Simples Em Escolar.

Autores: DANIELLY HALLANY DE BESSA CAVALCANTE (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), STEFANE LARA LIMA LEITE DUARTE (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), LARISSA MACIEL LEITE FERNANDES (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), CARLA ANDREA LIMA DE OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), LUCAS MAIA BESSA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MARIA GORETTI LINS MONTEIRO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), CAMILA AMORIM POLONIO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANA LEONOR ARIBALDO DE MEDEIROS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MIRELLA ALVES DA CUNHA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), DANIELA MORAIS DE MELO GADELHA MEIRA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO)

Resumo: Introdução: A encefalite por Herpes Vírus Simples (HVS) apresenta início agudo, com evolução para coma e óbito se não for instituída terapêutica precoce. Descrição do caso: NNGS, 8 anos, feminino, previamente hígida, iniciou quadro de cefaleia frontal, febre, náuseas, vômitos e crises convulsivas tônico-clônicas. Internou para investigação evoluindo com intensificação da cefaleia e emêse, além de bradicardia, hipertensão arterial e rebaixamento do nível de consciência. Foi suspeitado de caso de encefalite onde foi realizado ressonância magnética (RM) de crânio com achados compatíveis com encefalite aguda com sinais de transformação hemorrágica a angiorressonância de crânio veio dentro dos padrões da normalidade, o PCR no líquido veio positivo para vírus do herpes simples. A criança foi acompanhada pela equipe de neurocirurgia (conduta expectante), infectologia e neurologia, que orientaram a terapêutica clínica. A princípio com tratamento endovenoso com Ceftriaxona 4g/dia por 10 dias, e aciclovir 10 mg/Kg/dose a cada 8/8h por 21 dias, Fenitoína 5mg/dia, Salina hipertônica e Dexametasona. A menor ficou por 12 dias em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e recebeu alta hospitalar com melhora da sintomatologia, sem sequelas. Discussão: A encefalite herpética é caracterizada pelo rápido início de febre, dor de cabeça, convulsões, sinais neurológicos focais e alteração da consciência. A análise líquórica, com PCR para HVS no líquido são os exames de escolha, RM encefálica evidencia hipersinal na sequência T2 no lobo temporal mesial, região insular e orbitofrontal. A terapêutica baseia-se em suporte clínico, com terapia empírica com aciclovir, que deve ser instituída precocemente, antes mesmo da confirmação do diagnóstico pelo PCR no líquido, para que o desfecho seja satisfatório. Conclusão: A encefalite herpética é uma doença de alta mortalidade devendo ser sempre incluída nas hipóteses diagnósticas das meningoencefalites e quando diagnosticada deve ser tratada precocemente.