

Trabalhos Científicos

Título: Encefalite Por Dengue Em Criança: Um Relato De Caso

Autores: MARIA JÚLIA ISENSEE (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), SHIRLEY JAQUELINE AGUILAR CAPUARA (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO), ELOISA DANIELE STÜEWER (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), ERIKA DE FREITAS SCHUMACHER (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), BRUNA ALBIERO DE CESARO (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO), CAROLINA MARTINS COSTA (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO), KARINE CHAVES GOMES (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO), GIULIANA STRAVINSKAS DURIGON (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO), LUCIANA FOSSARI (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ, HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO), SANDRA MARA WITKOWSKI (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ, HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO)

Resumo: A dengue é uma doença febril aguda que pode apresentar amplo espectro clínico, desde formas assintomáticas até sintomas graves, como a encefalite. O acometimento do sistema nervoso pode ocorrer no período febril ou na convalescença. Paciente feminina, 10 anos, sem comorbidades e diagnóstico de dengue há 10 dias. Apresentava cefaleia, febre, náuseas e vômitos, evoluindo com tontura, nistagmo, fotofobia e alteração da marcha. Os exames laboratoriais e líquor foram normais, e culturas negativas, assim como tomografia de crânio, ultrassonografia abdominal e ressonância de encéfalo. Foi iniciado tratamento empírico com aciclovir e solicitado sorologias para Epstein Baar, Citomegalovírus e Herpes vírus 1 e 2, com IgG e IgM reagente para Herpes, porém PCR no líquor negativo para os mesmos. Por fim, realizou-se PCR para arbovírus no líquor e repetido para herpes vírus e varicela zoster, sendo positivo apenas para DENV1. A paciente permaneceu 17 dias internada no hospital pediátrico, sendo 5 dias na UTI. Além do aciclovir recebeu corticoide e sintomáticos com boa evolução tendo alta hospitalar sendo encaminhada para ambulatório de neurologia, oftalmologia e infectologia. A encefalite é a inflamação do parênquima cerebral podendo resultar em disfunção neurológica. É suspeitada diante de manifestações neurológicas como cefaleia, diminuição do nível de consciência, convulsões, déficits focais ou alterações comportamentais, agudas e junto a sinais sistêmicos como a febre. O critério diagnóstico obrigatório para infecção presumida é a alteração do estado mental por pelo menos 24 horas sem causa identificada. Entre os critérios menores está a pleocitose no líquor 8805, 5/mm³. Contudo, sabe-se que a ausência deste achado tem sido descrita em mais de 5% dos casos de encefalite viral, principalmente na fase inicial. Dessa forma, Soares e Puccioni-Sohler (2014) elaboraram critérios diagnósticos para a encefalite por dengue, que incluem: presença de febre, sinais agudos de envolvimento cerebral, anticorpo IgM reativo, antígeno NS1 ou PCR positivo para dengue no soro e/ou líquor, e exclusão de outras causas. O tratamento é basicamente de suporte, junto a monitorização da pressão intracraniana, supressão da febre e uso de anticonvulsivantes. Se a condição não puder ser descartada nas primeiras 6 horas de internação, como no caso relatado, recomenda-se iniciar o tratamento empírico com aciclovir. A dengue está entre uma das etiologias de encefalite na população pediátrica, devendo ser pensada como diagnóstico diferencial, principalmente, em regiões endêmicas. A confirmação da etiologia pode ser difícil e os cuidados não devem ser postergados. Ressalta-se a importância de revisar os principais aspectos da dengue para a identificação precoce e manejo adequado da doença, a fim de reduzir sua morbidade e mortalidade.