



41º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
Pediatria
Florianópolis-SC

22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Meningoencefalite Viral - Relato De Caso

Autores: ANA PAULA MACHADO FRIZZO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), JESSICA DE ABREU ARRUDA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), KAMILA CAMPOS CABRAL (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANDRÉ LUIZ JARDIM ALVES (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), BÁRBARA MOREIRA GOMES DUTRA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), GISELA CARVALHO VELASCO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LORENA DE FREITAS GOTTARDI (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LUIZA LESSA RAMOS KELLY (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), TARCÍLIO MACHADO PIMENTEL (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANA MARIA CASCABULHO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), RACHEL MARIA BASTOS (UNIG - CAMPUS V), JÚLIA LYRA BRASIL VIANA (UNIG - CAMPUS V), MARIANA FURLAN PINHEIRO (UNIG- CAMPUS V), LUYANE MARZOCCHI BATALHA (UNIG - CAMPUS V), GISELA CARVALHO VELASCO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ)

Resumo: A encefalite viral se caracteriza por um processo inflamatório do parênquima encefálico, por meio de disseminação viral hematogênica no sistema nervoso central (SNC) ou disseminação nervosa, podendo causar doença neurológica. Tendo como principais agentes etiológicos os vírus dos grupo herpes, arbovírus, dengue e em especial enterovírus, variando de acordo com a localização geográfica, estação do ano, estado imunológico do paciente e mutações genéticas virais. A clínica se apresenta de forma aguda com disfunções neurológicas, que variam de acordo com a faixa etária e etiologia. Devido aos desafios do controle epidemiológico, à alta morbimortalidade, o difícil acesso à saúde além de causar sequelas graves é imprescindível o estudo de casos de encefalite, priorizando a prevenção e tratamento precoce da população pediátrica brasileira. Paciente DJMS, masculino com 2 anos e 11 meses, apresenta quadro de vômitos incoercíveis, associado a manchas eritematosas pelo corpo e hipertermia. Procurou pronto atendimento, onde recebeu assistência médica e obteve alta. Quatro dias após o início do quadro, mãe relata encontrar o menor desacordado, retornando a unidade de atendimento. Na admissão apresentava diminuição do nível de consciência, irresponsividade motora e verbal além de hipotonia. Reflexos pupilares, patelares e plantares negativos porém seus sinais vitais permaneciam estáveis. Após 6 horas o paciente apresenta-se reativo ao manuseio, interagindo com o examinador e sem sinais de irritação meníngea. Tônus preservado, resposta motora presente e simétrica. Realizado tomografia computadorizada de crânio, sem alterações, e exames laboratoriais com presença de leucopenia com predomínio de linfócitos. Foi realizado rotina de líquido que evidenciou a presença de 22 leucócito por mm³ (valor de referência: 4 a 10/ mm³) com predomínio de mononucleares (85%). Foi iniciado o tratamento com aciclovir. Após 14 dias de tratamento paciente obtém alta. A suspeita de encefalite é advinda de sinais e sintomas de disfunção neurológica como alterações comportamentais, papiledema, déficits focais, convulsões, diminuição do nível de consciência e cefaleia de início agudo associados à manifestações sistêmica como erupção cutânea, febre, linfadenopatia, mialgia, artralgia, sintomas gastrointestinais ou respiratórios. Mediante este quadro podem ser feitos alguns exames complementares como, tomografia computadorizada de crânio sem contraste, análise do líquido cefalorraquidiano, entre outros. A encefalite pode evoluir com graves sequelas como paralisia muscular, dificuldades na fala e audição, epilepsia, movimentos musculares involuntários, problemas de aprendizagem e memória além de alterações visuais, sendo portanto indispensável o diagnóstico precoce.