Trabalhos Científicos

Título: Cerebelite Aguda Decorrente Da Infecção Por Herpes Zoster. Um Relato De Caso.

Autores: MARCOS CARRILLO GARCIA NETO (UNIPAR), CAMILA DE OLIVEIRA SANDRI (UNIPAR), DEBORA DIETRICH SOARES (UNIPAR), DÉBORA TAVARES BIEZUS (UNIPAR), EDSON MEDINE SEREJO NETO (UNIPAR), GABRIEL LAPEZAK SALVADOR (UNIPAR), GABRIELA CRISTINA BORTOLON (UNIPAR), KELSON RUDY FERRARINI (UNIPAR), LISANDRY BETTINA IBARRA ARZAMENDIA (UNIPAR), LUCAS MIRANDA VASCONCELOS (UNIPAR), MARCOS VINICIUS SILVA ANGELO (UNIPAR), MARIA LUIZA BOM-AMI BARROS MEES (UNIPAR), MATHEUS MENNA (UNIPAR), RAFAEL DOS SANTOS PEREIRA (UNIPAR), VITÓRIA FRANÇA DA SILVA (UNIPAR)

Resumo: Introdução: A cerebelite aguda, uma doença rara, decorre de um processo inflamatório viral situado no cerebelo. Nesse contexto, os agentes infecciosos mais frequentes são o vírus varicela-zoster, enterovírus, rubéola, Epstein-Barr, dentre outros. Descrição: Criança, 11 anos, branco, masculino, deu entrada em um hospital no noroeste do Paraná via SAMU, possuindo história de queda de bicicleta há 3 dias. No momento da admissão, apresentava cefaleia, disartria, náuseas, ataxia, perda de força de membros inferiores e força preservada em membros superiores. Relatado pela mãe que paciente apresentava sintomas respiratórios há 10 dias. Ao exame físico, REG, hipocorado +/4, ausculta pulmonar com presença de estertores e sibilos, sem sinais meníngeos e pupilas isofotorreagentes, sem demais alterações. Em debate com neuropediatra e iniciado aciclovir e ceftriaxona devido suspeita inicial de encefalite, houve solicitação de tomografia de crânio, coleta de líquor e exames laboratoriais, sem achados dignos de nota. Após o 1º dia de internação, paciente evoluiu com leve melhora dos sintomas, porém mantendo dificuldade para deambular. Neste momento, a pedido do neuropediatra, foi suspenso o ceftriaxone. Discutido com infectopediatra e aventado hipótese de cerebelite viral, optando-se por coleta de sorologias virais. Ao 5º dia de internação, paciente apresenta melhora novamente, recuperando força de membros inferiores, sem dificuldade para deambular. As sorologias solicitadas anteriormente apresentaram o seguinte resultado: imune a citomegalovírus e Epstein-Barr, IgM positivo para Herpesvírus simples I e II, tornando possível o fechamento do quadro com o diagnóstico de cerebelite. Seguindo a conduta da infectopediatra, o tratamento com aciclovir deveria continuar por 14 dias por via endovenosa, dando critério de alta juntamente da melhora do quadro clínico. Discussão: A cerebelite aguda, apesar de ser uma condição rara e mais comum em crianças e adultos jovens, pode apresentar diversos sintomas, o que traz complexidade ao diagnóstico inicial, geralmente relacionado com ataxia, diplopia, cefaleia, náuseas, vômitos e alteração do nível de consciência. O líquido cefalorraquidiano, por regra, não apresenta alterações. Entretanto, pode apresentar pleocitose com predomínio linfocitário e hiperproteinorraquia variável. O diagnóstico é baseado no teste imunoenzimático na detecção de anticorpos anticapsídeo do tipo IgM. O tratamento é determinado de acordo com o resultado do teste imunoenzimático. Conclusão: Por todo exposto, a conscientização sobre essa condição rara entre os profissionais de saúde sobre cerebelite causada por herpes, propicia o aprimoramento das práticas diagnósticas e condutas médicas. Ademais, a resposta positiva ao tratamento, junto da evolução clínica favorável do paciente, reforçam a importância do manejo adequado e da intervenção precoce.