Trabalhos Científicos

Título: Artrite Séptica Pós Chikungunya Em Lactente: Relato De Caso

Autores: GIOVANA CUGINI SANCHES (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ), ISABELA RIBEIRO SEVERINO (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ), JULIANA SANTOS DE LIMA (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ), ANA BEATRIZ FERREIRA DE SOUZA TOGE BRIET MARCHESI (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ), MARIANA CRISTINA FERREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ)

Resumo: Tendo em vista o cenário epidemiológico das arboviroses vigente no Brasil[1], é imperativo que o quadro clínico da Chikungunya seja trazido em pauta.[2] Esse relato de caso traz à luz a variabilidade da apresentação clínica dessa doença, bem como de suas possíveis complicações. C. M. S. A., 1 ano e 5 meses, sexo feminino. Iniciou com prostração, palidez cutânea e petéquias ascendentes em membros inferiores. Manteve o quadro por seis dias, quando apresentou episódio único de febre (38°C) e epistaxe autolimitada, procurando serviço de saúde. No hemograma, apresentava leucopenia e plaquetopenia, sendo encaminhada para a primeira internação, onde apresentou disturbio de coagulação tratado e Sorologia para Dengue IgM positiva. Recebeu alta assintomática, e com coagulograma e eritrócitos dentro da normalidade. Após 15 dias, iniciou com marcha antálgica progressiva, associada a edema em joelho esquerdo e irritabilidade, sem febre ou alterações dermatológicas. Constatada monoartrite, com derrame articular supra patelar ao USG e Raio-x de entrada sem alterações ósseas. Apresentou Sorologia IgM pra Chikungunya positiva. No 10º dia de internação, paciente apresentou febre (39°C) e início de sinais flogísticos no joelho afetado, associado a elevação de PCR e VHS. Administrada antibioticoterapia empírica imediata, e realizada artrocentese, a qual revelou líquido articular purulento em macroscopia. Apresentou evolução clínica e laboratorial satisfatória após. Ressonância Magnética realizada no 15º dia de internação, revelou abscesso no côndilo femoral lateral esquerdo sugerindo osteomielite subaguda, com tratamento antibiótico prorrogado para 42 dias, e seguimento pediátrico e ortopédico. Em 2024, até a 15ª semana epidemiológica, os casos de Chikungunya no Brasil aumentaram em 67% em relação a 2023.[1] A artrite por Chikungunya é caracterizada por febre, edema, artralgia e rigidez, se apresentando como poliartrite ou, de forma menos comum, como monoartrite, sendo pertinente a inclusão dessa arbovirose entre os diagnósticos diferenciais das monoartrite agudas na infância. [2 3] Dentro dessas, destaca-se a Artrite Séptica. A frequência é maior em lactentes, e em articulações dos membros inferiores, sendo essas acometidas em 75% dos casos.[3] Além disso, neonatos e lactentes têm maior risco de desenvolver osteomielite associada.[3] Outros diagnósticos diferenciais são a Artrite Psoriásica Juvenil, forma de apresentação da Artrite Idiopática Juvenil, caracterizada pela presença de artrite crônica associada à psoríase, e a Febre Reumática, resultado da virulência do estreptococo beta–hemolítico do grupo A e fatores genéticos e ambientais predisponentes. 8308, . A vigilância epidemiológica demonstra preocupação em relação a Chikungunya no país.8309, O crescimento do número de casos torna importante a conscientização dos profissionais de saúde quanto a variabilidade de seu quadro clínico, para melhor condução dos casos e identificação precoce das suas complicações.