

## Trabalhos Científicos

**Título:** Meningoencefalite Por Citomegalovírus Em Paciente Pediátrico: Relato De Caso

**Autores:** TAINARA CARFANE GOMES (REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE METROPOLITANA), NATÁLIA MISAEL HERNANDES (REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE METROPOLITANA), MARIANA YANAZE TRIVILIN (HOSPITAL BOM SAMARITANO), THAIS AZZONI LOPES (HOSPITAL BOM SAMARITANO), ANA CAROLINA GRACIANO CAMARGO (), GIOVANNA FURINI LAZARETTI DOMINGOS (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MARINGÁ)

**Resumo:** A meningoencefalite é causa de morbimortalidade em pacientes pediátricos e exige um diagnóstico e manejo precoces para a boa evolução do quadro. Este é um estudo observacional e de braço único com o objetivo de relatar o quadro clínico, diagnóstico e manejo de um lactente de 11 meses de vida que apresentou meningoencefalite por citomegalovírus (CMV) com evolução positiva. H.V.G., sexo masculino, 11 meses, deu entrada no hospital de origem, com quadro de febre há 03 dias associado a exantema maculopapular difuso. Ao exame físico, diagnosticado com otite média devido otorreia purulenta por tubo de ventilação, prescrito antibioticoterapia domiciliar via oral. Mantendo episódios febris, evoluiu com quadro de dificuldade para engatinhar e sustentar sem apoio, sonolência excessiva, prostração, hiporexia, passou por atendimento novamente. Ao exame físico, presença de sinais meníngeos, e devido suspeita de meningite, feito coleta de líquido cefalorraquidiano (LCR) com resultado sugestivo de meningite viral (na unidade de pronto atendimento). Iniciado tratamento hospitalar com Aciclovir- sorologia para herpes positiva e CMV em andamento. Após quatro dias internado, apresentou melhora e condições de alta para tratamento via home care. No nono dia da alta hospitalar, retorno do quadro febril associado a equivalente convulsivo com olhar fixo e estrabismo. Realizado novo internamento, com exames: PCR < 3, Potássio 4,6, Sódio 135, Urina- sem alterações. Hemograma- Hemoglobina 11,9, Hematócrito 35,5%, leucócitos 17.620, segmentados 25%, eosinófilos 4%, linfócitos 64%, monócitos 7%, plaquetas 460.000, LCR apresentando- Leucócitos 80, hemácias 5, neutrófilos 20, linfócitos 80, glicose 43, proteínas 68, bactérias negativas, pesquisa para CMV na urina positivo - PCR quantitativo: 1.010 UI/ml de DNA do CMV, IgG e IgM séricos positivos e Ressonância Nuclear Magnética de crânio sem alterações. Após confirmação diagnóstica de meningoencefalite viral causada por CMV, em conjunto da neurologia e da infectologia, realizado a troca de Aciclovir, após 11 dias, e iniciado Ganciclovir por 14 dias. H.V.G evoluiu com melhora clínica e laboratorial, em condições de alta para término do tratamento domiciliar, exibiu boa recuperação sem sequelas adquiridas. O diagnóstico da meningoencefalite se dá através da história clínica, exame físico e coleta de exames laboratoriais, que inclui: LCR e exame de imagem. Tais exames são necessários para determinar a etiologia, orientar a terapêutica, prevenir complicações ocasionadas pela doença e também evitar a mortalidade. É importante ressaltar que a encefalite por CMV é mais comum em pacientes imunocomprometidos, deve ser considerada em pacientes com menos de seis meses com convulsões e início recente de febre, alimentação deficiente e elevação de proteína no LCR. Devido à gravidade da doença em questão, a detecção precoce é essencial para um tratamento efetivo, determinando assim um bom prognóstico, evitando possíveis sequelas.