



41º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
Pediatria
Florianópolis - SC

22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024

CentroSul Florianópolis
Av. Gov. Getúlio Vargas, 850
Centro - Florianópolis - SC



Trabalhos Científicos

Título: Mielite Flácida Aguda Em Lactente De 3 Meses

Autores: CAROLINA ZELENSKI (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI), BEATRIZ GRANELLI GUILHERME (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI), NAIANY CAMPOS REGO (COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI), MAITÊ SANFINS MARRELLI (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI), ISABELLA STEPHANIE SIMÕES (COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI), TAYNÁ ALESSANDRA BELLINTANI POMPIANI VIDOTTO (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI), NATALIA ZAYAN HARATI (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI), LUANA CARAM TEIXEIRA (FACULDADE DE MEDICINA SÃO LEOPOLDO MANDIC), LEONARDO SOUZA DE OLIVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI), LUCAS DOS SANTOS MACHADO (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI)

Resumo: Mielite flácida aguda (MFA) é um distúrbio neurológico que cursa com fraqueza muscular e redução de reflexos tendinosos. Possui grande associação com vírus neurotrópicos, como poliovírus. No momento, sem terapias claramente eficientes. Lactente, 3 meses, previamente hígido, calendário vacinal atualizado, procurou atendimento devido febre, tosse, fezes amolecidas e por, no quinto dia, ter iniciado paresia em membro superior direito, mobilidade reduzida de membros inferiores, recusa das mamadas, sonolência e irritabilidade. Na investigação inicial, apresentava líquido com leve leucocitose de predomínio linfomonocítico. Encaminhado para unidade de terapia intensiva pediátrica para monitorização com hipótese de meningoencefalite viral. Recebeu aciclovir e ceftriaxona. Tomografia de crânio sem alterações. Com exames subsequentes sem anormalidades e culturas negativas, medicações foram suspensas. Realizada ressonância magnética (RNM) de crânio normal. Pela boa evolução encefalítica e persistência da monoparesia, realizada RNM de coluna que evidenciou lesão em T2 de longa extensão, envolvendo corno vertebral da substância cinzenta bilateral da medula. Acometimento de C2 a C6 e de T10 a T11 à direita. Levantada hipótese de mielite, optado por tratamento com imunoglobulina humana. Evoluiu com melhora discreta da mobilidade de mão direita, mantendo paresia proximal de membro superior. Com os resultados das sorologias, apresentou exame positivo para enterovírus 71. Segue acompanhamento ambulatorial. A MFA é caracterizada pela combinação de paralisia flácida aguda e lesão da medula espinhal restrita à substância cinzenta. O termo MFA foi introduzido em 2014 após o aumento de casos pediátricos com infecção pelo enterovírus D68. Desde então, número crescente de casos relatados em todo o mundo. Embora os enterovírus nem sempre sejam identificados em casos de MFA, são de extrema importância, com citação em 2018 na lista de doenças prioritárias da Organização Mundial da Saúde (OMS) dos enterovírus não-pólio (NPEVs) e seu potencial infeccioso. O diagnóstico diferencial e etiológico é importante para direcionar o tratamento, reduzindo de forma significativa as sequelas neurológicas. A OMS recomenda evitar o uso de corticóides em pacientes com MFA com infecção por enterovírus A71 (EV-A71). Ademais, as doenças de maior gravidade foram associadas aos vírus EV-A7. Apesar dos esforços de vacinação global que reduziram o poliovírus, há ascensão persistente de NPEVs como EV-A71, levando a doenças semelhantes à paralisia induzida pela poliomielite. Com o declínio da cobertura vacinal, a vigilância sobre as paralisias flácidas agudas deve ser aumentada e dentre os enterovírus não pólio a etiologia por enterovírus 71 deve ser lembrada.