

DOIS CASOS DE MENINGITE GRAVE POR CHIKUNGUNYA EM PACIENTES GESTANTE E IDOSA INTERNADAS EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE DOENÇAS INFECCIOSAS

*Deborah Nayara Santos de Farias¹, Nathalia Camila Maciel Jenkins¹, Giuliana de Fátima Lima Morais¹, Luís Arthur Brasil Gadelha Farias², Marcos Maciel Sousa³, Lauro Vieira Perdigão Neto.

Instituições e afiliações:

¹ Faculdade de Medicina, Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, Ceará, Brasil.

² Departamento de Doenças Infecciosas do Hospital das Clínicas e Laboratório de Investigação Médica - LIM 49, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brasil.

³ Departamento de Saúde Comunitária, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

⁴ Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), Fortaleza, Ceará, Brasil.

INTRODUÇÃO

Arboviroses são doenças causadas por vírus transmitidos por mosquitos. No Brasil, a febre de Chikungunya (CHIK) constitui uma das arboviroses urbanas mais comuns, assim como a Dengue e o Zika. A clínica geralmente caracteriza-se como uma doença febril aguda, com poliartrite e rash cutâneo. Manifestações como meningite, encefalite e encefalomielite são raras, porém com alto potencial de mortalidade e morbidade. Este trabalho faz parte de uma coorte de casos de meningite de 2019 a 2022 aprovado pelo comitê de ética do HSJ (CAAE: 52811521.7.0000.5044).

OBJETIVO

Descrever dois casos clínicos de meningite por CHIK internados no Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ) em 2019 e 2021.

RELATO DE CASO

Caso 1: Paciente, sexo feminino, 59 anos, sem comorbidades, deu entrada na emergência, desorientada no tempo e espaço, com histórico de sonolência, cefaleia holocraniana e crises convulsivas há uma semana. Ao exame, apresentava-se Glasgow 15, saturando 98% em ar ambiente, temperatura de 36,8°C, frequência cardíaca 70 bpm. Devido à agitação psicomotora não foi possível avaliação dos sinais meníngeos. Diante da hipótese de meningite, iniciado tratamento com ceftriaxona 2g de 12/12h, vancomicina 1g de 12/12h e Aciclovir 12,5mg/kg de 8/8h e realizado estudo do líquido cefalorraquidiano (LCR) que revelou aspecto sanguinolento, com celularidade 110 cel/mm³ (VR < 5 cel/mm³) com predomínio de linfócitos (72%), proteinorraquia 59 mg/dL (VR 15-45 mg/dL), glicorraquia 55 mg/dL, ADA 3,2 U/L (VR < 9U/L), bacterioscopia negativa e culturas para germes piogênicos, fungos e micobactérias negativas. A tomografia de crânio (TC) foi sem alterações. Diante da hipótese de meningite linfocítica a esclarecer, foi realizado investigação com PCR

Filmarray multiplex o qual foi negativo e pesquisas sorológicas para arbovírus no LCR. Sorologia (ELISA) IgM do LCR para CHIK foi positiva. Com o resultado, foram suspensos os antimicrobianos e mantido tratamento de suporte. Após 9 dias, paciente evoluiu com melhora clínica e condições de alta hospitalar. **Caso 2:** Paciente, sexo feminino, 33 anos, gestante com 18 semanas, em privação de liberdade abriu quadro de cefaleia holocraniana intensa associada à náuseas, vômitos, mialgia e prostração há 7 dias. Deu entrada na emergência, com piora do quadro apresentando hematêmese e sinais de irritação meníngea como rigidez nuchal e Brudzinski positivo. Sob hipótese de meningite bacteriana, iniciou antibioticoterapia com Ceftriaxona 2g de 12/12h, Ampicilina 1g/dia e sintomáticos. Punção lombar revelou 336 cel/mm³ com predomínio linfocítico (89%), proteinorraquia 130 mg/dL, glicose 1 mg/dL, ADA 7,7 U/L; bacterioscopia negativa, Criptococo negativo, PCR Filmarray Multiplex negativo. Sorologia (ELISA) IgM para CHIK foi positiva. Optado por suspender antimicrobianos. Após 18 dias, paciente evoluiu com melhora dos sintomas em condições alta hospitalar.

Conclusão

Meningite por CHIK é uma apresentação atípica da doença, podendo trazer risco a populações vulneráveis como gestantes e idosos. Em áreas com circulação de arbovírus, é importante lembrarmos destes agentes etiológicos como causas de meningites assépticas.

Referências

Mehta R, Gerardin P, de Brito CAA, Soares CN, Ferreira MLB, Solomon T. The neurological complications of chikungunya virus: A systematic review. *Rev Med Virol.* 2018 May;28(3):e1978. Pinheiro TJ, Guimarães LF, Silva MT, Soares CN. Neurological manifestations of Chikungunya and Zika infections. *Arq Neuropsiquiatr.* 2016 Nov;74(11):937-943. Puccioni-Sohler M, Roveroni N, Rosadas C, Ferry F, Peralta JM, Tanuri A. Dengue infection in the nervous system: lessons learned for Zika and Chikungunya. *Arq Neuropsiquiatr.* 2017 Feb;75(2):123-126.