

Infeciologia | Caso Clínico

EP-092 - (21SPP-11708) - CO-INFEÇÃO SARS-COV-2/CMV – UM DESAFIO CLÍNICO

Rita Lages Pereira¹; Sara Machado²; Ana Luísa Lobo²; Alexandre Fernandes³; Laura Marques³

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães; 3 - Unidade de Infeciologia e Imunodeficiências, Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto

Introdução / Descrição do Caso

As diferentes manifestações da COVID-19 representam um desafio clínico. Apesar do principal alvo ser o sistema respiratório, há cada vez mais evidência de manifestações neurológicas associadas.

Lactente, 2 meses, sexo masculino, antecedentes de gestação mal vigiada, com exposição a tabaco e álcool e restrição do crescimento fetal, recorreu ao SU por vômitos, diarreia e recusa alimentar. Diagnosticada infeção por SARS-CoV-2 por PCR. Ficou internado para vigilância e fluidoterapia. No dia seguinte iniciou crises convulsivas focais de difícil controlo. TC-CE sem alterações, EEG identificou crise convulsiva prolongada. Punção lombar com pleocitose, com CMV positivo e SARS-CoV-2 negativo no LCR. Iniciou levetiracetam e foi transferido para a UCIP. RMN-CE com lesões sequelares de infeção por CMV. Assumida infeção CMV provavelmente pós-natal (pesquisa de CMV no cartão de Guthrie negativa) para além de encefalite, crises convulsivas e COVID-19. Cumpriu tratamento com ganciclovir, ceftriaxone, metilprednisolona e levetiracetam, que mantém em ambulatório. Sem convulsões desde D14 de internamento, mantendo estabilidade clínica.

Comentários / Conclusões

Embora rara, existem relatos de encefalite a SARS-CoV-2, com base em achados clínicos e imagiológicos, sem identificação de SARS-CoV-2 no LCR. A fisiopatologia não é clara, mas sugere-se que o mecanismo seja imunomediado e não infeção vírica direta. Neste caso, a evidência de co-infeção SARS-CoV-2 e CMV levanta a questão do papel etiológico de cada um deles na apresentação clínica. A maioria dos RN com infeção adquirida por CMV é assintomática. A desregulação da resposta imune inata na COVID-19, subjacente ao estado hiperinflamatório, poderá ter agido como um fator potenciador da clínica da infeção pós-natal a CMV.

Palavras-chave : SARS-CoV-2, CMV, COVID-19, Encefalite