

Infeciologia | Caso Clínico

EP-087 - (21SPP-11942) - MENINGITE ASSÉPTICA – UMA ETIOLOGIA A NÃO ESQUECER

Margarida Dias¹; Ana Reis E Melo^{1,2}; Madalena Von Hafe¹; Irene Pinto De Carvalho^{1,3}

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João; 2 - Unidade de Infeciologia Pediátrica e Imunodeficiências Primárias, Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João; 3 - Unidade de Pediatria Hospitalar, Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução / Descrição do Caso

O herpes zoster com desenvolvimento de complicações neurológicas é raro em crianças imunocompetentes. Fatores que aumentam o risco incluem a presença de imunossupressão, exantema na região craniocervical e varicela no início da infância.

Adolescente de 12 anos, sexo feminino, previamente saudável com história de varicela aos 2 anos de idade, apresentou cefaleia holocraniana desde há 4 dias de agravamento progressivo com foto e fonofobia. Febre com 8 horas de evolução associada a náuseas e vômitos alimentares. Ao exame objetivo destacava-se razoável estado geral, lesões vesiculares no dermatomo C6/C7 e sinal de Brudzinski positivo. Analiticamente sem alterações. Após 8 tentativas de realização de punção lombar (PL), o exame citoquímico do líquido cefalorraquidiano (LCR) revelou 688 leucócitos/uL com 96,2% de mononucleares e proteínas totais 1,03g/L. Iniciou aciclovir e ceftriaxone endovenosos (EV) empiricamente. Posteriormente conhecido resultado positivo para vírus varicela-zoster por PCR efetuada no LCR e lesões cutâneas. Restantes resultados microbiológicos negativos. Cumpriu 14 dias de aciclovir EV. Cinco dias após PL reiniciou cefaleia intensa, incapacidade de ortostatismo e vômitos, compatíveis com síndrome pós-PL. Foi medicada com cafeína oral e analgesia fixa, com resolução completa em 6 dias. Foi orientada para consulta de Infeciologia Pediátrica para exclusão de imunodeficiência.

Comentários / Conclusões

Embora raro, o vírus varicela-zoster deve ser considerado como possível causa de meningite em crianças com exantema vesicular e história de varicela na primeira infância. O síndrome pós-PL geralmente surge em 72 horas após PL mas não deve ser excluído se ocorrer mais tardiamente, sobretudo na presença de fatores de risco para a sua ocorrência.

Palavras-chave : aciclovir, herpes zoster, meningite, síndrome pós-punção lombar, vírus varicela-zoster