

Mirella A Cunha, Lúcia Andrade, Jaques Sztajnbok
Instituto de Infectologia Emílio Ribas

INTRODUÇÃO

O vírus Varicella-Zoster (VZV) pode estar relacionado a várias apresentações clínicas de comprometimento do sistema nervoso central (SNC), incluindo vasculopatia de grandes e pequenos vasos, com apresentação de acidente vascular cerebral (ou síndrome *like*). Além disso, a infecção pelo VZV é um dos principais fatores relacionados a eventos trombóticos em crianças. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de criança que apresentou quadro isquêmico concomitante a infecção pelo VZV.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, três anos, natural e procedente de São Paulo/SP. Há 11 dias da admissão, criança começou a apresentar lesões vesiculares, predominando em tronco e face, que evoluíram para crostas. Há seis dias, evoluiu com queda do estado geral e sonolência. Manteve os mesmos sintomas, até que há dois dias, teve episódio de crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Evoluiu com nova crise convulsiva no dia da admissão. Ao exame, apresentava-se sonolenta, pupilas isocóricas e fotorreagentes, sem sinais de irritação meníngea ou sinais déficits focais, Glasgow pediátrico 13. Sem demais alterações no exame físico. TC de crânio da entrada com descrição de lesão hipotenuante temporal direita com efeito expansivo regional. Exame do LCR: límpido; células: 9/mm³ (linfomono: 89%; Polimorfo: 11%); hemácias: 5/mm³, proteínas totais: 49 mg/dL; glicose: 50 mg/dL. Ressonância evidenciou lesões em córtex e substância branca subcortical de giro frontal superior e lobos temporal e frontal à direita (Fig 1). Angiorressonância sem alterações (Fig 2). Anticorpos anticardiolipina IgM e IgG reagentes. Foi tratada com aciclovir durante 21 dias com melhora do quadro, tendo alta assintomática.

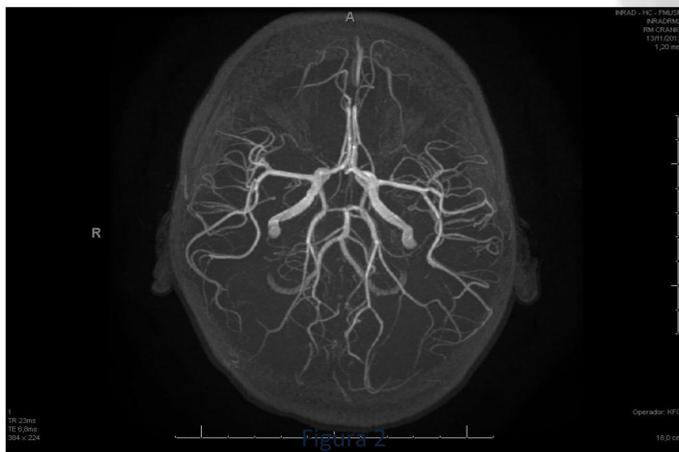


Figura 2

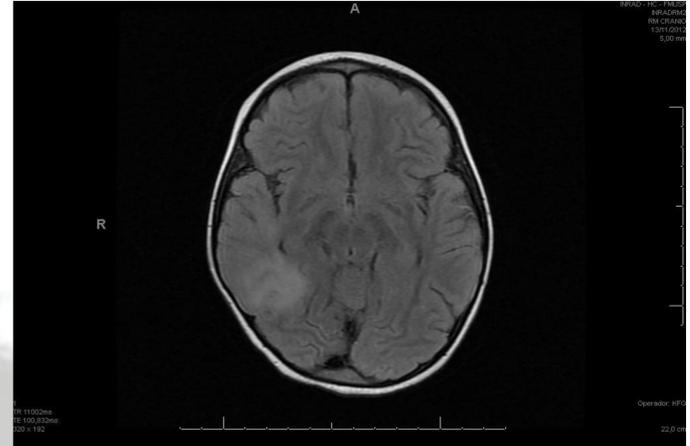


Figura 1

DISCUSSÃO

O vírus Varicella-Zoster (VZV) pode estar relacionado a várias apresentações clínicas de comprometimento do sistema nervoso central (SNC), incluindo vasculopatia de grandes e pequenos vasos, com apresentação de acidente vascular cerebral (ou síndrome *like*). A infecção pelo vírus *Varicella-zoster* está envolvida com várias complicações neurológicas, incluindo ataxia pós infecciosa, mielite, encefalite e acidente vascular cerebral. Eventos trombóticos, como púrpura fulminans também tem sido relatados em crianças previamente híginas, que desenvolvem varicela e apresentam deficiência transitória de proteína S ou presença de anticoagulante lúpico. Neste relato, a paciente apresentou rebaixamento do nível de consciência associado a imagem de tomografia e ressonância sugestivas de lesão isquêmica. Apresentou ainda, anticorpos anticardiolipina reagentes, o que juntamente com o evento isquêmico caracteriza síndrome do anticorpo antifosfolípide. Aventamos ainda, que a vasculopatia relacionada ao VZV possa ter contribuído para a apresentação clínica, já que a ausência de estenose à angiografia não exclui o diagnóstico, uma vez que somente pequenas artérias podem estar envolvidas e a oclusão pode não ser demonstrada.

Assim, eventos vasculares em crianças podem estar relacionados ao VZV, ocorrendo em situações protrombóticas transitórias.

REFERÊNCIAS

1. Hausler M et al. Encephalitis related to primary varicella-zoster virus infection in immunocompetent children. *Journal of the Neurological Sciences* 2002;195:111-116
2. Furugol Z et al. Lupus anticoagulant and protein S deficiency in otherwise healthy children with acute varicella infection. *Acta Pediatr* 2000;89: 1186-9.
3. Gilden D et al. Varicella zoster virus vasculopathies: diverse clinical manifestations, laboratory features, pathogenesis, and treatment. *Lancet Neurol*. 2009; 8(8):731

APOIO

