

CHIKUNGUNYA: FORMA ATÍPICA DE APRESENTAÇÃO NA INFÂNCIA

IGO OLIVEIRA DE ARAÚJO (HOSPITAL GERAL NOVA IGUAÇU); BÁRBARA LORENZONI AGRIZZI (HOSPITAL GERAL NOVA IGUAÇU); JOSÉ HENRIQUE HERDY LEÃO (HOSPITAL GERAL NOVA IGUAÇU); CALINE LISBOA TONASSI (HOSPITAL GERAL NOVA IGUAÇU); RAFAEL KNUST COELHO (HOSPITAL GERAL NOVA IGUAÇU); DÉBORA CHAVES FRANCO (HOSPITAL GERAL NOVA IGUAÇU); TATIANE AZEVEDO BATISTA (HOSPITAL GERAL NOVA IGUAÇU); NATÁLIA FROSSARD TOSTES BARBOZA (HOSPITAL GERAL NOVA IGUAÇU); THAISSA CAMPOS BOSCAGLIA (HOSPITAL GERAL NOVA IGUAÇU); ANA CAROLINA OLIVEIRA LAVRADAS (HOSPITAL GERAL NOVA IGUAÇU)

Introdução: A chikungunya é transmitida pela picada do mosquito *Ae. Aegypti* e *Ae. Albopictus*, uma arbovirose causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV). Os sinais e os sintomas são clinicamente parecidos com os da dengue – febre de início agudo, artralgia, cefaleia, náusea e exantema. A doença pode evoluir em três fases: aguda, subaguda e crônica, além das manifestações atípicas que podem ser ocasionadas por efeitos diretos do vírus, resposta imunológica ou pela toxicidade a medicamentos.

Caso: M.S.R. 7 anos, feminina, natural de Nova Iguaçu, deu entrada na emergência com história de febre, edema de extremidades, prurido, gengivorragia, melena e plaquetopenia 21000mil. Sendo internada com hipótese de dengue hemorrágica. Durante internação, foi feita uma transfusão de plaquetas, permanecendo com artralgia em punhos e edema por 6 dias e sangramento 9 dias. Exames para arbovirose foram coletados, apenas com IgM reagente para chikungunya. Ultrassonografia mostrou vesícula biliar espessada e discreta ascite. Com normalização das plaquetas obteve alta.

Discussão: O diagnóstico laboratorial pode ser realizado por meio de técnicas moleculares (PCR) e teste sorológicos (IgM), somando-se com o tempo de evolução. No ano de 2016, já foram registrados 169.656 casos prováveis (83,0 casos/100 mil hab.), com 63.000mil casos confirmados. As formas atípicas da fase aguda são frequentes em pacientes com comorbidades e em extremos de idade, surgindo complicações neurológicas, hemorrágicas, acometimento do miocárdio e óbitos, devendo assim, ter maior atenção em caso de suspeita da doença.

Conclusão: Existe a possibilidade de ocorrência de epidemias no Brasil devido à alta densidade do vetor, à presença de indivíduos susceptíveis e à intensa circulação de pessoas em áreas endêmicas, por isso todo caso suspeito de chikungunya deve ser notificado imediatamente ao serviço de vigilância epidemiológica. Para evitar novos casos, é fundamental uma resposta adequada diante desse aumento, promovendo assistência adequada, organizando as ações de prevenção, fortalecendo a integração das diferentes áreas e serviços.