

Encefalite viral por primoinfecção por varicela em paciente idoso: desafio diagnostico

Palavras-chave: VARICELA, Herpesvírus Humano 3, Encefalite Viral

Resumo:

Introdução: O quadro de rebaixamento do nível de consciência em pacientes idosos no pronto socorro e muito frequente, atribuídos a diversas causas, e em muitos casos difíceis de serem identificadas. Muitas vezes o diagnóstico etiológico se torna difícil devido a fatores confundidores, como polifarmácia, múltiplas comorbidades, transtornos cognitivos e psiquiátricos de base. Ademais, manifestações atípicas de quadros infecciosos agudos devem ser consideradas com baixo limiar de suspeição, como meningites e encefalites, considerando a morbimortalidade associada na ausência de tratamento precoce.

Objetivo: Discutir caso de varicela-zoster em sistema nervoso central em paciente idosa.

Delineamento e métodos: Relato de caso de paciente acompanhada por serviço de clinica medica em serviço quaternario.

Resultados: Paciente de 79 anos, feminina, previamente independente para atividades básicas e instrumentais de vida diária, portadora de hipertensão arterial e diabetes mellitus, em uso de hidroclorotiazida, metformina, alopurinol, sinvastatina e enalapril. Comparece ao pronto atendimento apresentando quadro de lesões vesiculares em pé esquerdo, com evolução de uma semana e progressão ascendente até região cervical, associada a quadro confusional e sonolência. Paciente não apresentou febre ou outros comemorativos. Inicialmente tratada com antibióticos para suposto quadro cutâneo bacteriano porém paciente não teve melhora clínica. A admissão apresentava rebaixamento do nível de consciência sem déficits motores ou sinais meníngeos e lesões polifórmicas, em múltiplos estágios evolutivos, acometendo dimidio esquerdo. Ainda, eram evidenciadas algumas lesões em membro inferior esquerdo, caracterizadas como pústulas Exames laboratoriais identificavam leucometria normal com linfocitose discreta, marcadores inflamatórios baixos e hiponatremia leve. Após dois dias de internação paciente evolui com piora de rebaixamento do nível de consciência, sendo coletados exames laboratoriais e expandida antibioticoterapia para cobertura de sistema nervoso central, incluindo vírus herpes, além da coleta de liquor, com pesquisa de painel viral que isolou vírus varicela. Alta apos periodo em UTI sem lesão de outros órgãos, em reabilitação motora mas sem déficits porém com confusão mental mantida.

Conclusão: Considerando paciente idosa com múltiplas possibilidades para justificar rebaixamento do nível de consciência é importante se atentar para diagnostico de acometimento de sistema nervoso central por processo infeccioso, em especial quadros virais.

Introdução

Relato do caso

HPMA: PACIENTE PREVIAMENTE HIGIDA E INDEPENDENTE PARA AIVDS TRAZIDA POR FAMILIA COM RELATO DE SURGIMENTO DE LESOES VESICULARES EM PE ESQUERDO HÁ 1 SEMANA COM PROGRESSAO ASCENDENTE ATE REGIAO CERVICAL ACOMPANHADA POR ESTADO CONFUSUINAL E SONOLENCIA. NEGA FEBRE, MAS REFERE CALAFRIOS. NEGA EPISODIOS EMETICOS. NEGA LESOES SEMLEHANTES PREVIAS. NEGA CAUSAS DE IMUNOSSUPRESSAO CONHECIDAS. NÃO SABE REFERIR STATUS VACINAL.

AP:

HAS

DM

NEGA TABAGISMO E ETILISMO

NEGA ALERGIAS

MUC:

HCTZ

ENALAPRIL

METFORMINA

ALOPURINOL

SINVASTATINA

TCC

ANTONIA ARMINADA SANTANA

79 ANOS

EVOLUCAO:

29/01- AVALIACAO NO PS – CONSIDERADA COMO ERISPELA E MEDICADA COM CLINDAMICINA E SINTOMATICOS

31/01 – REAVALIACAO NO OS:

RETORNA COM PIORA DO EDEMA, HIPEREMIA E LESOES BOLHOSAS DE CONTEUDO PURULENTO EM MIE EM USO DE CLINDA SEM MELHORA COM EXPANSAO DE LESOES BOLHOSAS PARA 1/3 PROXIMAL DO MIE, MID E REGIAO CERVICAL POSTERIOR.

< EDEMA MALEOLAR COM PRESENCA DE HIPEREMIA, UMA LESAO ULCERADA COM CROSTA SECA, HIPEREMIA, BOLHAS COM SECRECAO PURULENTO E QUE SE EXTENDEM PARA 1/3 PROXIMAL DO MEMBRO, CERVICAL POSTERIOR E MID E DORSO

31/01- INTERNACAO

CELULITE COMPORTA DE ENTRADA POR ULCERA EM MIE

OXACILINA

01/02- ADMITIDA EM ENFERMARIA DE CLINICA MEDICA

HD:

1 LESOES VESICULARES A/E:

- INEFC POR HERPES VIRUS

- FARMACODERMIA

- INFEC SCEUNDARIA

2 HIPONATREMIA HIPOVOLEMICA

- NA: 125 (31/01)

3 QUADRO CONFUSIONAL AGUDO:

DELIRIUM?

SEC A HIPONATREMIA?

ENCEFALOPATIA HERPETICA?

HPMA: PACIENTE PREVIAMENTE HIGIDA E INDEPENDENTE PARA AIVDS TRAZIDA POR FAMILIA COM RELATO DE SURGIMENTO DE LESOES VESICULARES EM PE ESQUERDO HÁ 1 SEMANA COM PROGRESSAO ASCENDENTE ATE REGIAO CERVICAL ACOMPANHADA POR ESTADO CONFUSIONAL E SONOLENCIA. NEGA FEBRE, MAS REFERE CALAFRIOS. NEGA EPISODIOS EMETICOS. NEGA LESOES SEMLEHANTES PREVIAS. NEGA CAUSAS DE IMUNOSSUPRESSAO CONHECIDAS. NÃO SABE REFERIR STATUS VACINAL.

AP:

HAS

DM

NEGA TABAGISMO E ETILISMO

NEGA ALERGIAS

MUC:

HCTZ

ENALAPRIL

METFORMINA

ALOPURINOL

SINVASTATINA

EVOLUCAO: ABERTURA OCULAR AOS CHAMADOS E DESORIENTADA EM TEMPO E ESPACO

SEM EVACUAR HÁ 4 DIAS

EF:

REG, DESCORADA +/-4, DESIDRATADA +2/+4, ACIANOTICA, ANICTERICA, AFEBRIL

SN: SONOLENTA, ABERTURA OCULAR AO ESTIMULO VERBA, DESORIENTADA EM TE. OBEDECE COMANDOS. FORCA GRAU V GLOBALMENTE. SEM SINAIS FOCAIS.

AR: OK

ACV: OK

ABDOMEN: GLOBOSO, BASTANTE DISTENDIDO, FLACIDO, INDOLOR

EXTREMIDADES: EDEMA +3/+4 EM MIE COM HIPEREMIA E CALORV EM ANTEPERNA COM PRESENCA DE LESAO OVALADA COM SINAIS DE INFECCAO SECUNDARIA E PRESENCA DE MULTIPLAS VESICULAS DE CONTEUDO CITRINO COM DISCRETAS CROSTAS EM DIMIDIO ESQUERDO. MID SEM ALTERACOES

EXAMES:

HB: 11.2/ LEUCO: 8230 (L: 53%)/ PLAQ: 232000/ PCR: 0.5/UR:42/ CR: 0.9/ NA:125/ K:4.0

CONDUTA:

HIDRATACAVENOSA

INICIO CEF + OXA

SUSPENDO ALOPURINOL

SUSPENDO HCTZ

IC DA DERMATO

LAB

MEDIDAS LAXATIVAS

02/02

MELHORA DE SONOLENCIA, MAS MANTIDA DESORIENTACAO E INVERSAO DE CICLO CIRCADIANO COM DESATENCAO

SOLCITADO ECO TT + CULTURAS

03/02

INICIO DE CEFTRIAXONA EM DOSE PARA SNC + ACICLOVIR EMPIRICO

TC DE CRANIO. AVALIAR COLETA DE LCR

IC DA NEUROLOGIA

SOLICITADAS SOROLOGIAS

04/02

COLETA DE LCR

05/02

RNC – ECG 3 – IOT + UTI

06/02-2302

UTI

24/02

ENFERMARIA DA CM

- SN: ABERTURA OCULAR ESPONTANEA, NÃO OBEDECE COMANDOS, LOCALIZA A DOR. PUPILAS ISOFOTO

Discussão

Conclusão

AAS, 79 ANOS,

