

causas frequentes como as demais infecções congênitas e as de origem genética.

**Objetivo:** Relatar o caso de paciente, Boa Vista, RR, com microcefalia tardia associada ao ZIKV e ratificar a importância do diagnóstico acurado e manejo eficaz.

**Metodologia:** Mãe apresentou doença exantemática aos três meses de gestação sugestiva de arbovirose. Durante pré-natal, fez extensa investigação, com exceção para ZIKV, com resultado IgG (+) para herpes I e II; coxsakievírus; CMV e rubéola. RN, masculino, nascido a termo sem comorbidades com perímetro cefálico (PC) de 33,5 cm. Evoluiu com atraso nos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), iniciou investigação aos cinco meses. Apresentou à RM de crânio desproporção craniofacial com predomínio da face e córtex com aspecto polimicrogírico em facelateral da hemiconvexidade cerebral frontoparietal direita. Fez avaliação neuropediátrica aos sete meses com evidente microcefalia (PC = 41 cm) associada a atraso do DNPM, sustentação cefálica parcial, hipertonia, dificuldade de coordenação, espasticidade e hiperreflexia global. A hipótese diagnóstica foi de microcefalia tardia ligada ao ZIKV, foi solicitada sorologia IgM e IgG para ZIKV, IgG (+) confirmou diagnóstico. Com um ano, a criança ainda mantinha alterações já relatadas e aos dois anos, além de atraso no DNPM, evoluiu com epilepsia.

**Discussão/conclusão:** Embora o PC tenha sido adequado à idade gestacional e ao peso de nascimento, apresentam-se evidências claras de microcefalia tardia ligada ao zika neste caso com antecedente de doença exantemática na gestação, alterações neurológicas com microcefalia, IgG ainda positivo aos nove meses em criança nascida durante o surto da doença. Diante disso, destacamos a importância da prevenção e diagnóstico precoce pela história pré-natal de quadros exantemáticos, independentemente da microcefalia ao nascer, e contínuo acompanhamento multidisciplinar de crianças pré-expostas para avaliação do DNPM e estímulo precoce, a fim de diminuir sequelas motoras e cognitivas e melhorar a inserção social.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.163>

Área: ANTIMICROBIANOS/INFECTOLOGIA CLÍNICA  
Sessão: CASOS CLÍNICOS PEDIATRIA

EP-102

### HANSENÍASE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: EVOLUÇÕES DISTINTAS EM DOIS CASOS NA MESMA FAMÍLIA



Gabriela Belmonte Dorileo, Ackerman Salvia Fortes, Adriana Paula F.O. Carvalho, Vera Lúcia Rodrigues, Letícia Rossetto S. Cavalcante, Ana Maria C.B. Martins

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT),  
Cuiabá, MT, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 14:05-14:10 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A hanseníase é um problema de saúde pública no Brasil, com 6,7% dos infectados menores de 15 anos.

Quando presente nessa faixa etária indica doença recente, foco de transmissão ativa e falha nas ações de controle. Reações hansênicas são raras, presentes em 1 a 8% dos doentes.

**Objetivo:** Relatar dois casos de hanseníase em irmãs menores de 15 anos, com evolução distinta.

**Metodologia:** Caso 1: Menina, 8 anos, veio ao ambulatório acompanhada da mãe que relatou aparição de mancha hipocrômica na face de sua filha desde os dois anos, a qual teve um aumento importante no mês anterior. Ao exame físico foi observada face com lesão hipocrômica, com perda de sensibilidade em região submandibular, além de espessamento de nervo ulnar esquerdo (E), radial direito (D), tibial posterior D e fibular E. Foi tratada para hanseníase multibacilar, com esquema substitutivo com ofloxacino desde a segunda cartela, devido a anemia secundária a dapsona. Terminou o tratamento em dezembro de 2016 sem intercorrências. Caso 2: paciente feminina, 15 anos, relatou que desde os quatro anos sentia dores no tornozelo D. Foi encaminhada para o serviço de hansenologia, queixava-se de cansaço em tornozelos e parte posterior do joelho e lesões hipocrômicas. Ao exame físico foram observados espessamento e neurite em nervo ulnar, mácula hipocrômica em hemiface D e em parte proximal de membro inferior D, com perda de sensibilidade térmica, tátil e dolorosa, optou-se assim por iniciar a poliquimioterapia (PQT-MB). Retornou 15 dias depois, apresentava acrocianose de lábios, anemia, mialgia, cefaleia, visão turva e dificuldade da marcha, optou-se por substituir a dapsona por ofloxacino, com melhoria do quadro. Posteriormente retornou com queixa de dores em membros inferiores, manifestou neurite à palpação de fibulares, com necessidade de corticoterapia. Após término da PQT-MB, apresentou novamente quadro de reação tipo I, com aparecimento de novas máculas, astenia e dor em região plantar e no tornozelo. Atualmente, continua a ser acompanhada pelo ambulatório e em uso de prednisona.

**Discussão/conclusão:** O conhecimento das manifestações da hanseníase nessa faixa etária é muito importante, auxilia a pensar na doença como diagnóstico diferencial também nas crianças e adolescentes. O diagnóstico com maior precocidade na irmã mais nova demonstrou processo de tratamento e cura isento de incapacidades. Por sua vez, a adolescente sofreu consequências do diagnóstico tardio com grau de incapacidade grau 1 e neurites.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.164>