

Zika – Chikungunya

No verão ocorre a proliferação do mosquito Aedes aegypti que, durante anos, transmitia a Dengue. Nos anos recentes também passou a transmitir duas outras doenças virais, Zika e Chigunkunya.

ZIKA

Introdução

O vírus Zika causa uma doença aguda com quadro semelhante a outras viroses, mas é importante pelas complicações.

Etiologia

O vírus Zika foi identificado, inicialmente, na África, tendo se disseminado e causado epidemias na Ásia, América Latina, América Central e Caribe.

É transmitido, usualmente, pelo mosquito Aedes aegypti, mas já foram relatados casos de transmissão por via sexual, perinatal, hemotransfusão e em acidentes de laboratório.

Não foi demonstrada a transmissão pelo aleitamento.

Quadro clínico

Após a picada do mosquito, segue-se um período de incubação de 3 a 12 dias.

Na maioria dos casos, a infecção é assintomática. Quando se manifesta, o paciente apresenta:

- Febre –baixa, podendo estar ausente, durando 1 ou 2 dias;
- Exantema pruriginoso - maculopapular, em face, tronco, membros, palmas das mãos e planta dos pés;
- Mialgia;
- Artralgia ;
- Edema de articulação;
- Cefaléia;
- Hiperemia conjuntival;
- Náuseas;
- Vômitos.

O quadro desaparece em torno de uma semana, mas a artralgia pode persistir.

Diagnóstico

Detecção do RNA viral – saliva, sangue e urina, nos primeiros 5 dias de doença por RT-PCR. Como o vírus se apresenta de maneira transitória, uma reação negativa não elimina o diagnóstico de Zika.

Testes sorológicos – IgM e IgG anti zika e anticorpos neutralizantes, pelo método ELISA, a partir do 5º dia até o 14º dia da doença. Fora desse período, a ausência de IgM não afasta a doença. Resultados falso positivos ocorrem por reação cruzada com dengue e febre amarela.

Resultados positivos devem ser confirmados com testes de anticorpos neutralizantes duas semanas após o primeiro, demonstrando um aumento de 4 vezes.

Hemograma – leucopenia, trombocitopenia.

Desidrogenase lática e aminotransferases – aumentadas em pacientes sintomáticos.

Infecção congênita

Deverá ser pesquisada em duas situações:

- RN com sinais clínicos e história materna de provável exposição ao vírus, independente dos seus resultados laboratoriais;
- RN sem sinais clínicos, mas com exames laboratoriais da mãe indicando provável infecção durante a gravidez.

Os exames deverão ser realizados nos primeiros dias de vida:

- PCR-RT - para pesquisa do RNA viral em sangue e urina;
- Sorologia - detecção de IgM;

Estes exames deverão ser realizados também no líquor.

Caso os teste sejam negativos e haja suspeita da doença deverão ser pesquisados os anticorpos neutralizantes vírus específico.

Diagnóstico diferencial

Principalmente com Dengue e Chikungunya, porque se apresentam na mesma região.

Outras doenças exantemáticas também devem ser levadas em consideração, baseando-se o diagnóstico em avaliação clínica cuidadosa e testes específicos.

Tratamento

Não há tratamento específico.

São adotadas as medidas usuais para viroses:

- Repouso;

- Ingestão de líquidos;
- Antitérmico – Paracetamol. Evitar AAS e antiinflamatórios não esteroides, pelo risco de hemorragia;
- Loções com calamina ou mentol - para aliviar o prurido;
- Antihistamínicos - de primeira geração são indicados mais para sedação do que para aliviar o prurido.

Há trabalhos demonstrando atividade antiviral contra o vírus Zika com o uso de Cloroquina.

Infecção congênita

RN com diagnóstico de infecção congênita deverão ser atendidas por equipes multidisciplinares, com as seguintes indicações:

- Ultrassonografia cerebral;
- Neuro imagem;
- Teste para surdez com Potencial Evocado do Tronco Cerebral após 1 mês, mesmo com a realização do teste de Emissão Otoacústica na maternidade;
- Avaliação por neurologista;
- Avaliação por oftalmologista.

Quando não há sinais evidentes de infecção congênita, mas há possibilidade desta ter ocorrido, pelos resultados laboratoriais maternos, está indicada a mesma avaliação citada acima.

Prevenção

Não há vacina até o momento, mas testes estão sendo feitos.

A única forma atual de prevenção é o combate ao mosquito e uso de repelentes para evitar a picada.

Complicações

Microcefalia

Acomete o feto quando a mãe é infectada pelo vírus Zika, durante a gravidez.

Além da microcefalia, ocorrem outras alterações:

- Convulsões;
- Espasticidade;
- Irritabilidade acentuada;
- Dificuldade de alimentação;
- Calcificações cerebrais disseminadas;
- Hidrocefala;

- Lesões oculares – anormalidade do nervo ótico, subluxação do cristalino, atrofia de coroide e retina, microftalmia;

As lesões oculares podem ser bilaterais.

- Surdez neurosensorial;
- Restrição do crescimento intrauterino.

Síndrome de Guillain-Barré

Está associada à infecção pelo vírus Zika.

Outras manifestações neurológicas:

- Encefalite;
- Meningite;
- Encefalomielite.

Importante salientar que, mesmo na ausência de sinais de infecção, quadros neurológicos sem diagnóstico, em região onde ocorre Zika, devem ser avaliados laboratorialmente, pois já foram detectados casos com resultados positivos, indicando a infecção sem sinais aparentes.

CHIKUNGUNYA

Introdução

É uma doença viral causada pelo vírus Chikungunya, transmitida pela picada do mosquito Aedes aegypti. Produz surtos epidêmicos entre períodos longos em que a doença não se manifesta.

Quadro clínico

Após um período de incubação de 3 a 7 dias o paciente apresenta:

- Febre - alta com calafrios. Dura entre 2 a 3 dias, regride e pode voltar após 4 a 10 dias, desaparecendo em 1 a 2 dias;
- Faringite;
- Conjuntivite - fotofobia;
- Linfadenopatias cervicais;
- Artralgias - poliarticular, migratória, acometendo, principalmente, pequenas articulações, acompanhadas de artrite. Pode comprometer, simultaneamente, várias articulações. A dor é pior pela manhã, melhorando com pequenos movimentos, mas piora com grandes esforços. É intensa, podendo acarretar incapacidade. Dura 1 a 2 semanas, em geral, podendo, em torno de 10% dos pacientes, durar por meses.

- Exantema - eritematoso, maculopapular pruriginoso, comprometendo tronco e extremidades, até palmas das mãos e plantas dos pés. Pode evoluir com resolução gradual, evolução para petequias, urticária, xerose ou descamação. Em RN, pode apresentar aspecto vesicobolhoso,

- Quadro neurológico - alteração do estado mental ou de comportamento, cefaléia, convulsões, distúrbios motores.

O quadro, em geral, regredirem em 7 a 10 dias.

Diagnóstico

Nos primeiros dias, o diagnóstico é baseado no quadro clínico de febre, exantema e artralgias. Teste laboratoriais:

- PCR-RT - detecta o vírus nos primeiros 8 dias de doença;

- Sorologia - imunoensaio enzimático (ELISA) detecta IgM específico, que aparece entre 5 a 7 dias e IgG, após 7 a 10 dias.

Estes exames deverão ser feitos com líquor se o paciente apresenta alterações neurológicas.

- Hemograma - linfopenia, trombocitopenia;

- Creatinina e Aminotransferases - elevadas.

Tratamento

São recomendadas as mesmas medidas usadas em quadros virais: repouso, ingestão de líquidos e antitérmicos.

Antiinflamatórios não hormonais são utilizados para as artralgias.

Complicações

São raras, acometendo, principalmente, RN, idosos e pacientes com doenças crônicas ou imunodeprimidos.

- Hepatite;

- Pneumonia;

- Meningoencefalite;

- Deficit cognitivo - no futuro, quando acomete crianças;

- Hemorragia;

- Disfunções cardiovasculares;

- Uveíte e retinite;

Em idosos, podem surgir complicações que resultam em óbito.

Prevenção

As mesmas adotadas para Dengue e Zika: uso de repelentes e eliminação do mosquito.

Conclusão

É importante ressaltar que Zika, Chikungunya e Dengue são viroses transmitidas por mosquitos que apresentam alguns sintomas e sinais comuns, por isso, deve ser feita análise cuidadosa da história, exame físico e testes laboratoriais para um diagnóstico mais preciso.

Dengue - Zika - Chikungunya

Diagnóstico diferencial

Sintomas	Dengue	Zika	Chikungunya
Febre	Alta com início súbito	Baixa ou ausente	Alta com início súbito
Dores	Mialgias, artralgias,cefaléia e retroorbitária	Artralgias não intensas	Artralgias intensas
Exantema	Às vezes acompanhado de prurido	Com prurido intenso	Com prurido intenso
Fatores de risco	<ul style="list-style-type: none"> ● Náuseas, vômitos e diarréia ● Dor abdominal intensa ● Ascite, derrame pleural ● Tonteira ● Hepatomegalia ● Hemorragias em mucosas ● Letargia ou irritabilidade ● Aumento de hematócrito ● Plaquetopenia 	Parestesias Alterações neurológicas Paralisia de nervos cranianos	RN Idosos Doenças crônicas Imunodepressão
Complicações	Comprometimento multissistêmico Hemorragia Choque	Comprometimento neurológico Síndrome de Guillain Barré	Artralgias persistentes

Referências:

- 1) Souza Marques HH. Noções sobre vírus, a doença e as potenciais complicações com ênfase na microcefalia. Infecção pelo Zika vírus, uma breve revisão. Departamento de Infectologia – SBP;
- 2) Sáfadi MAP, Nascimento-Carvalho CM. Update on Zika: What you need to know. In: The Pediatric Infectious Disease Journal: March 2017 – Volume 36 – Issue 3 – p333-336;
- 3) Pinto Junior VL, Luz K, Parreira R, Ferrinho P. Vírus Zika : Revisão para clínicos. In: Acta Med Port 2015 Nov-Dec;28(6): 760-765;
- 4) Natesan SK, Bronze MS. Chikungunya Virus. In: emedicine.medscape.com/article;
- 5) Halstead SB. Infecções por Arboviroses fora da América do Norte. In: Nelson tratado de pediatria/ Robert M. Kliegman..[et al]; [tradução Douglas Futuro, Mariana Villanova, Patricia Lydie Joséphine Vouex]. 20ª ed. - Rio de Janeiro,