

Infecção congênita pelo Zika Vírus: Avaliação e acompanhamento de lactentes

Congenital Infection by Zika Virus: Assessing and monitoring infants

Organização: Gil Simões Batista¹

Apresentação: Camila Gomes², Déborah Tenório², Isis de Castro¹, Larissa Beatriz do Carmo Moreira¹

As recomendações a seguir foram elaboradas por meio do consenso de especialistas da Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC-EUA) para o diagnóstico e seguimento da infecção congênita pelo Zika vírus com base em evidências disponíveis, sendo abordadas cinco grandes questões:

1. A infecção pelo Zika vírus.
2. Atualizações sobre investigação laboratorial e avaliação de neonatos com provável infecção por congênita por Zika.
3. Seguimento de pacientes com evidência laboratorial de infecção por Zika e anormalidades compatíveis com a Síndrome Congênita de Zika.
4. Seguimento de pacientes com evidência laboratorial de infecção por Zika e sem anormalidades compatíveis com a Síndrome Congênita de Zika ao nascer.

A infecção pelo Zika vírus

Em agosto de 2016, o CDC divulgou uma revisão para orientar os profissionais de serviços de saúde sobre o manejo de lactentes com provável infecção congênita pelo Zika vírus. Isto é, crianças cujas mães tiveram infecção comprovada na gestação ou lactentes que apresentaram alterações clínicas e/ou de neuroimagem sugestivas associadas à história epidemiológica materna condizente.

A apresentação clínica da Síndrome Congênita por Zika (SCZ) é bastante variada, englobando principalmente alterações cerebrais e oftalmológicas. O vírus parece afetar as células

progenitoras neurais, causando morte celular e alterando a proliferação, migração e diferenciação celular, o que retarda ou interrompe o crescimento cerebral e afeta sua viabilidade como distúrbios da migração neuronal e alterações no nervo óptico. Podem ser encontrados convulsões, alteração do tônus, hiperreflexia, espasticidade, irritabilidade, microcefalia, desproporção craniofacial, excesso de dobras de pele no escalpo, alterações visuais e auditivas, além de outras alterações como pé torto congênito e artrogripose.

Atualizações sobre investigação laboratorial e avaliação de neonatos com provável infecção por congênita por Zika

Em casos de suspeita de infecção pelo Zika, a confirmação se dá pela avaliação laboratorial por meio da detecção do RNA por reação de transcriptase reversa do vírus Zika (RT-PCR) e/ou sorologia IgM por ELISA.

O diagnóstico de infecção congênita no neonato é confirmado por meio de RT-PCR positivo para Zika em amostra de plasma, urina ou líquido. O diagnóstico será provável se houver IgM positivo em soro ou líquido e RT-PCR negativo. Em relação à sorologia, é possível realizar o teste de neutralização por redução de placas (PRNT) para confirmar a especificidade dos anticorpos IgM contra o Zika vírus e descartar um resultado IgM falso positivo para outros arbovírus.

O PRNT está indicado quando o exame inicial da criança é IgM positivo e o teste não foi realizado em amostra materna. No

¹ R2 do Serviço de Pediatria do HFSE.

² R1 do Serviço de Pediatria do HFSE.

Gil Simões Batista.

Chefe do Setor de Pediatria Geral do Hospital dos Servidores do Estado (HSE). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

entanto, como o PRNT não distingue entre infecção materna ou infantil, é necessária confirmação na criança após 18 meses de vida. Se IgM e PCR são negativas na criança e na ausência de outras infecções, persistindo a dúvida, o PRNT deverá ser realizado. Caso ele seja negativo, trata-se de infecção presumida, podendo ser pré ou pós-natal.

O atendimento dos recém-nascidos expostos, mesmo que assintomáticos, deve ser sistematizado e com suporte à família. Os portadores de alterações clínicas consistentes com a SCZ e com evidência laboratorial de infecção devem ser submetidos à avaliação oftalmológica, auditiva, laboratorial (hemograma, painel metabólico que inclua função hepática) e de exames de neuroimagem. É importante afastar outras causas de microcefalia e calcificações intracranianas, incluindo síndromes genéticas e outras infecções sistêmicas.

No nascimento, essas crianças devem ter um exame físico minucioso com avaliações do perímetro cefálico, do peso, do comprimento e da idade gestacional, atentando para a presença de alterações neurológicas ou de distúrbios. Recomenda-se a realização de ultrassonografia transfontanela (USTF), mesmo que ultrassonografias pré-natais não tenham evidenciado nenhuma alteração e avaliação auditiva por meio do BERA (*Brainstem Evoked Response Audiometry*), antes da alta, e avaliação oftalmológica ainda no primeiro mês de vida.

Seguimento de pacientes com evidência laboratorial de infecção por Zika e anormalidades compatíveis com a Síndrome Congênita de Zika

O acompanhamento das crianças com a SCZ deve ser realizado por equipe multidisciplinar e o aconselhamento iniciado durante a gestação. As famílias devem receber apoio psicológico e orientações sobre o desenvolvimento, alimentação, crescimento e prognóstico da criança.

É de extrema importância o encaminhamento do paciente aos especialistas, tais como: neurologista (na presença de qualquer anormalidade); oftalmologista (durante o primeiro mês de vida, contudo, a análise da acuidade e de alterações visuais devem ser realizadas em todas as visitas ao pediatra), otorrino (a avaliação auditiva é feita por meio do BERA antes do primeiro mês de vida e, sendo normal, repetir o teste entre o quarto e o sexto mês).

Crianças com desenvolvimento anormal do cérebro estão sob risco de desenvolver disfunção hipotalâmica e deve ser realizado rastreamento da função tireoidiana na 2ª semana de vida e no 3º mês.

Seguimento de pacientes com evidência laboratorial de infecção por Zika sem anormalidades compatíveis com a Síndrome Congênita de Zika ao nascer

Crianças, mesmo sem alterações precoces, devem ser acompanhadas, pois há risco de evoluírem com sequelas tardias como convulsões, perda auditiva e visual.

Diante das implicações da SCZ e, apesar da limitação de acesso aos serviços de saúde, é importante preconizar o seguimento por equipe especializada e multidisciplinar como: fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, psicólogos, neurologistas, oftalmologistas e pediatras, objetivando o entendimento, a participação dos familiares e a estimulação.

Link para: Update: Interim Guidance for the Evaluation and Management of Infants with Possible Congenital Zika Virus Infection - United States, August 2016

Russel K, Oliver SE, Lewis L, Barfield WD, Cragan J, Delman-Meaney D, et al. Update: Interim Guidance for the Evaluation and Management of Infants with Possible Congenital Zika Virus Infection - United States, August 2016. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2016;65(33):870-878.