

Miopatia inflamatória secundária a infecção por chikungunya**Secondary inflammatory myopathy chikungunya infection**

Recebimento dos originais: 19/01/2019

Aceitação para publicação: 22/02/2019

Camilla Lins Aquino de Souza

Graduanda em Medicina no Centro Universitário de João Pessoa - UNIPE.

Instituição: UNIPÊ.

Endereço: Rua Severino Massa Spinelli, número 160 – Tambaú, João Pessoa – PB, Brasil.

E-mail: camillalins1@hotmail.com

Pedro Henrique Herculano Leite de Almeida

Graduando em Medicina no Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ.

Instituição: UNIPÊ.

Endereço: Av. João Cirilo da Silva, n 1700- Altiplano/Cabo Branco, João Pessoa - PB, Brasil.

E-mail: pedrohla@gmail.com

Karina Seabra de Oliveira

Graduanda em Medicina no Centro Universitário de João Pessoa - UNIPE.

Instituição: UNIPÊ.

Endereço: Av. Governador Argemiro de Figueiredo, n 485- Jardim Oceania, João Pessoa - PB, Brasil.

E-mail: karinaseabra@gmail.com

Annestella de Lima Pinto

Graduada em Direito pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB; Pós-graduada em Direito Material e Processual do Trabalho pela Escola Superior da Magistratura Trabalhista da Paraíba - ESMAT13; Graduanda em Medicina no Centro Universitário de João Pessoa - UNIPE.

Instituição: UNIPÊ.

Endereço: Rua Monteiro Lobato, n 789 - Tambaú, João Pessoa - PB, Brasil.

E-mail: annestellapinto@hotmail.com

Pablo Duarte Lima

Graduado em Medicina pela UFPB. Residência em Clínica Médica pela Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e em Reumatologia pelo Hospital São Paulo. Mestre em Tecnologia e Ciências Aplicadas a Saúde pela UNIFESP.

Instituição: UFPB/UNIPÊ

Endereço: Rua Mar do Norte 43 Apto 802, Intermares. Cabedelo-PB

E-mail: pablodlmm@gmail.com

Teresa Patrícia Acebey Crespo

Graduada em Medicina pela Universidad Católica Boliviana San Pablo – Santa Cruz de La Sierra; Pós-graduação em Reumatologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Instituição: UFPB/UNIPÊ.

Endereço: Avenida Pombal 1595/302, bairro Manaíra, João Pessoa - Paraíba

E-mail: tacebey@gmail.com

RESUMO

A Chikungunya é uma arbovirose que cursa com febre aguda, artralgia severa e rash cutâneo, contudo, no relato apresentado, a fadiga muscular incapacitante foi o principal sintoma. Descrevemos uma paciente do sexo feminino, 18 anos, que iniciou com quadro súbito de febre, cefaleia, dor abdominal difusa, diarreia e desidratação. Após pesquisa de abdômen agudo, descartando apendicite e gravidez ectópica, seguiu com melhora sintomática. Sorologia negativa para Dengue e positiva para Chikungunya. Em 15 dias, cursou com fraqueza, parestesia e dor muscular intensa, com prescrição de Prednisona 20mg/dia, Pregabalina e analgésicos, destacando-se FAN e Fator Reumatóide negativo. Ao exame neurológico evidenciou mialgia, tetraparesia de predomínio proximal e reflexos normais, descartando Síndrome de Guillain-Barré e levantando a suspeita de Miosite Pós Chikungunya. Desenvolveu piora do quadro muscular, com incapacidade de deambulação, artralgia leve em joelho e punho. Em retorno, introduzido Metotrexato 15 mg/semana, ácido fólico suplementação de cálcio e vitamina D. Realizou Eletro-neuromiografia de MMSS e MMII, com evidência de processo miopático difuso compatível com miosite. Em acompanhamento, aumentou-se a dose de Metotrexato para 20 mg/semana, evoluindo com melhora, agora deambulando com apoio. Sugerido biópsia que não chegou a ser realizada pela boa evolução do caso. Devido à alteração de função hepática e melhora clínica, retirou-se progressivamente desmame do metotrexato e da prednisona, até retirada total destas medicações.

Palavras-Chave: Vírus Chikungunya. Miosite. Síndrome de Guillain-Barré.

ABSTRACT

The Chikungunya is a arbovirose that is accompanied with acute fever, severe arthralgia and rash, however, on this report presented, the crippling muscle fatigues was the main symptom. We describe a female patient, 18 years old, which began with sudden fever, headaches, diffuse abdominal pain, diarrhea and dehydration. After research of acute abdomen, appendicitis and ectopic pregnancy, followed with symptomatic improvement. Negative serology for Dengue and positive for Chikungunya. In 15 days, attended with weakness, paresis and intense muscle soreness, with prescription of Prednisone 20 mg/day, Pregabalin and analgesics, including FAN and Rheumatoid Factor negative. Neurological examination showed myalgia, paralysis of predominance proximal and reflexes, discards Guillain-Barre Syndrome and suspecting of Myositis After Chikungunya. Developed worsening of muscular frame, with inability to walk, mild arthralgia in knee and wrist. In return, introduced Methotrexate 15 mg/week, folic acid, calcium and vitamin D supplementation. Held Electroneuromyography of upper and lower limbs, with evidence of diffuse myopathic process compatible with Myositis. In monitoring, increased the dose of Methotrexate to 20 mg/week, it evolving with improves, now walk with support. Proposed biopsy, that did not come to be held by the orderly development of the case. Due to alteration of liver function and clinical improvement, retreated gradually weaning of Methotrexate and Prednisone, until complete withdrawal of these medications.

Keywords: Chikungunya Virus. Myositis. Guillain-Barre Syndrome.

1 INTRODUÇÃO

A Chikungunya é uma doença causada pelo arbovírus da família *Togaviridae*. Segundo dados do Ministério da Saúde em 2017 o Brasil apresentou 185.854 novos casos prováveis da doença, sendo a região Nordeste a de terceira maior incidência com cerca de 21,2/100 mil habitantes. O quadro clássico cursa com febre, artralgia e rash cutâneo. A progressão de estudos sobre a fisiopatologia da enfermidade e suas diversas manifestações clínicas apontam para uma ampliação do espectro clínico desta patologia.

2 OBJETIVOS

Relatar evolução atípica da Chikungunya.

3 DESENHO DO ESTUDO

Estudo descritivo, retrospectivo, em relato de caso, selecionado pela exposição histórica.

4 MÉTODOS

Acompanhamento presencial e através de prontuário de paciente com quadro atípico de Chikungunya no período de Setembro de 2017 a Janeiro de 2018.

5 DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 18 anos, iniciou quadro súbito de febre, cefaleia, dor abdominal difusa, diarreia e desidratação. após pesquisa de abdômen agudo, descartado apendicite e gravidez ectópica, seguiu com melhora sintomática. Sorologia negativa para Dengue e positiva para Chikungunya.

Em 15 dias, cursou com fraqueza, paresia e dor muscular intensa com prescrição de Prednisona 20mg/dia, Pregabalina e analgésicos, destacando-se FAN e Fator Reumatóide negativo. Ao exame neurológico evidenciou mialgia, tetraparesia de predomínio proximal e reflexos normais, descartando Síndrome de Guillain-Barré e levantado suspeita de Miosite Pós Chikungunya.

Desenvolveu piora do quadro muscular, com incapacidade de deambulação, artralgia leve em joelho e punho. Em retorno, introduzido Metotrexato 15mg/semana, ácido fólico e suplementação de cálcio e vitamina D, além do aumento da dose de prednisona em uso para 40mg/dia. Dosagem de CK MB, CK, PCR, VHS, Hemoglobina, Leucócitos e Plaquetas sem

alterações significantes. Realizou Eletroneuromiografia de MMSS e MMII, com evidência de processo miopático difuso compatível com miosite.

Em seguimento, aumentado a dose de metotrexato para 20mg/semana, evoluindo com melhora das queixas musculares, agora deambulando com apoio. Sugerido biopsia muscular que não chegou a ser realizada pela boa evolução do caso. Devido à alteração de função hepática e melhora clínica, realizou-se progressivamente desmame do metotrexato e da prednisona, até retirada total destas medicações.

QEMG					
Teste	Fibrillations	Fasciculações	Amplitude de MUP	Duração de MUP	Polifasia de MUP
esquerda, Deltóide, Axilar, C5 C6					
19	não	não	Diminuído	Decreased	Pouca
esquerda, Bíceps braquial, Músculo-cutâneo, C5 C6					
20	sim, +	não	Normal	Normal	Não
esquerda, Vasto lateral, Femoral, L2-L4					
21	sim	não	Diminuído	Decreased	Pouca

Tabela 1 – Eletroneurografia da paciente com resultados sugestivos de miopatia.

6 DISCUSSÃO

O espectro clínico clássico da Chikungunya é dividido em três fases de evolução: aguda, subaguda e crônica. A fase aguda da doença acontece após o período de incubação (3 a 7 dias) e inicia-se com febre de início súbito, poliartralgia, exantema macular ou maculopapular. A fase subaguda ocorre após o décimo quarto dia, e cursa com desaparecimento da febre, persistência e agravamento da artralgia, comprometimento articular acompanhado de edema e astenia. A fase crônica dá-se quando a duração dos sintomas persiste além de 3 meses. Deste modo, o diagnóstico da Chikungunya é realizado a partir de quadro clínico suspeito e confirmação laboratorial.

O quadro mais comum é a continuidade da dor articular, musculoesquelética e, muito frequentemente, neuropática. Na forma atípica da doença, manifestações dos diferentes sistemas podem se apresentar, como meningoencefalite, neurite óptica, miocardite, dermatoses, nefrites, discrasias sanguíneas, entre outros. Alguns relatos mostram manifestações musculares pós infecção Chikungunya. A miopatia em membros superiores e/ou inferiores e a mialgia intensa foram citados, contudo mais estudos são necessários para evidenciar melhor relação com o vírus. A progressão das pesquisas sobre a fisiopatologia da enfermidade e suas variadas apresentações clínicas apontam para uma ampliação do espectro típico de febre Chikungunya.

Sinais / Sintomas	Chikungunya	Paciente
Febre	Febre alta > 38º C (2 a 3 dias)	Similar ao padrão
Exantema	Surge 2-5 dia (50% dos casos)	Não apresentou
Mialgia	+ /+++	+++ /+++
Artralgia	Moderada a Intensa	Leve
Cefaleia	++ /+++	Similar
Linfonomegalia	moderada	Não apresentou

Tabela 2 - Quadro clínico clássico da Chikungunya X Quadro apresentado pela paciente relatada.

7 CONCLUSÃO

Por ser uma doença nova em nosso meio, suas repercussões clínicas ainda não são totalmente conhecidas. Para que haja um melhor seguimento e terapêutica da paciente, deve-se estar atento para as manifestações atípicas relatadas.

REFERÊNCIAS

Hayek S, Rousseau A, Bouthry E, Prat CM, Labetoulle M. Chikungunya Virus Infection and Bilateral Stromal Keratouveitis. *JAMA Ophthalmol.* 2015;133(7):849–850. doi:10.1001/jamaophthalmol.2015.0698. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Ministério da Saúde. Chikungunya: **Manejo Clínico. Chikungunya: novo protocolo**, Brasília - DF, n. 2, p. 1-77, jan. 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/25/chikungunya-novoprotocolo.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2018.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Ministério da Saúde. **Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 7 de 2018.** Boletim Epidemiológico, Brasília, v. 49, n. 9, p. 1-12, mar. 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/06/2018-008Publicacao.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2018.