

Acidente Vascular Cerebral Isquémico por Infeção por Vírus Varicela Zoster

Ischaemic Stroke due to Infection by Varicella zoster Virus

Sylvia Jacob¹, Sandra Pereira¹, Guilherme Silva², Raquel Sousa³

1. Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João, Porto, Portugal

2. Serviço de Neuroradiologia, Centro Hospitalar São João, Porto, Portugal

3. Unidade de Neuropediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João, Porto, Portugal

Acta Pediatr Port 2018;49:85-6

DOI: 10.21069/APP.2018.11690

A incidência anual de acidentes vasculares isquémicos em crianças situa-se entre 0,6-7,9 por 100 000 crianças.¹⁻³ Pelo menos um terço dos casos estão associados a infeção por vírus *varicela zoster* nos 12 meses precedentes.^{4,5} Os mecanismos subjacentes a esta arteriopatia permanecem desconhecidos.⁴

O caso reportado refere-se a uma criança de 5 anos, sexo feminino, com história de varicela cinco meses antes. Recorreu ao serviço de urgência por dois episódios de movimentos clónicos do membro inferior direito, seguidos de défice de força muscular, com duração inferior a cinco minutos. No serviço de urgência foi observado um episódio de hemiparésia direita autolimitado, com cerca de 15 minutos de duração. A avaliação etiológica incluiu ressonância magnética (RM) cerebral, que evidenciou áreas de edema citotóxico na vertente pôstero-superior do globo pálido externo, região mediana do núcleo caudado e dois pequenos focos corticais no lóbulo parietal superior e circunvolução frontal média do hemisfério cerebral esquerdo (Figs. 1 e 2), traduzindo lesões isquémicas recentes em territórios da artéria cerebral média esquerda. Na angio-RM não foram identificadas irregularidades dos calibres dos vasos arteriais, nem sinais de interrupção de fluxo ou de pobreza vascular. A análise do líquido cefalorraquidiano mostrou 14 células/ μ L, verificando-se reação em cadeia da polimerase positiva para ácido desoxirribonucleico de vírus *varicela zoster*. Iniciou tratamento com ácido acetilsalicílico, apresentando uma boa evolução clínica, neste momento com 12 meses de seguimento sem recorrência da sintomatologia.

Presumivelmente, os episódios apresentados foram desencadeados pela lesão das áreas com reconhecida função no controlo do movimento, em contexto de arteriopatia pelo vírus *varicela zoster*. Esta pode ocorrer semanas a meses após a varicela, podendo-se manifestar por eventos de natureza isquémica que podem ser definitivos ou transitórios.⁴ No caso apresentado, a vasculopatia ficou circunscrita a ramos perfurantes e distais da artéria cerebral média esquerda e, tal como se verifica em 30% dos casos, não se identificaram alterações no estudo angiográfico por RM.⁶ Tendo em conta

a evolução clínica, não foi iniciado tratamento com aciclovir. No entanto, apesar de serem escassos os estudos controlados sobre a melhor estratégia de tratamento, são cada vez mais os que demonstram um benefício da sua utilização, pelo que este deverá ser considerado.⁵

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral; Criança Pré-Escolar; Herpesvírus Humano 3; Herpes Zoster; Infeções por Herpesviridae; Isquemia Encefálica

Keywords: Brain Ischemia; Child, Preschool; Herpes Zoster; Herpesviridae Infections; Herpesvirus 3, Human; Stroke

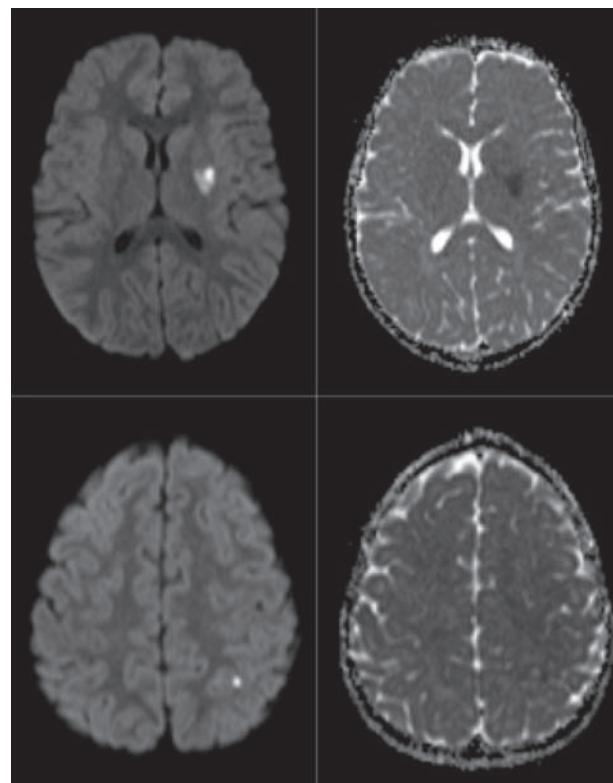


Figura 1. Difusão: B1000 (esquerda) e mapa de coeficientes aparentes de difusão (ADC) (direita) revelam áreas de edema citotóxico no globo pálido externo (em cima) e no córtex do lóbulo parietal superior (em baixo) do hemisfério cerebral esquerdo.

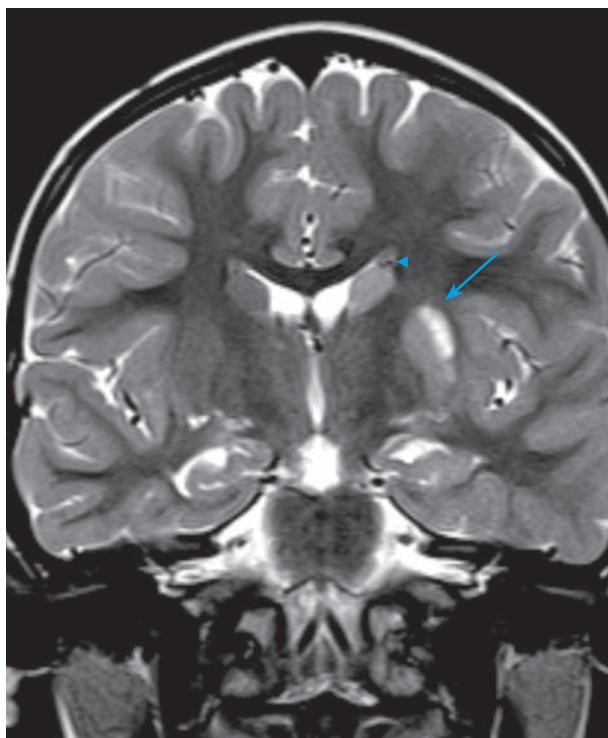


Figura 2. Coronal T2 demonstra hipersinal no globo pálido externo (ponta de seta) e núcleo caudado (seta).

O QUE ESTE CASO ENSINA

- O vírus varicela zoster pode ser responsável por eventos isquêmicos em idade pediátrica.
- A arteriopatia por este vírus pode-se manifestar semanas a meses após a varicela.
- Em 30% dos casos de arteriopatia por este vírus podem não ser evidentes alterações nos estudos angiográficos.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Proteção de Pessoas e Animais

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Confidencialidade dos Dados

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de doentes. Os autores declaram que foi obtido consentimento para a publicação do caso.

Correspondência

Sylvia Jacob

sylviamhelder@hotmail.com

Rua Fernando Pessoa, 313, 4º F centro, 4470-290 Maia, Portugal

Recebido: 06/03/2017

Aceite: 07/08/2017

Referências

1. Giroud M, Lemesle M, Gouyon JB, Nivelon JL, Milan C, Dumas R. Cerebrovascular disease in children under 16 years of age in the city of Dijon, France: A study of incidence and clinical features from 1985 to 1993. *J Clin Epidemiol* 1995;48:1343-8.
2. Earley CJ, Kittner SJ, Feeser BR, Gardner J, Epstein A, Wozniak MA, et al. Stroke in children and sicklecell disease: BaltimoreWashington Cooperative Young Stroke Study. *Neurology* 1998;51:169-76.
3. Tuckuviene R, Christensen AL, Helgestad J, Johnsen SP, Kristensen SR. Paediatric arterial ischaemic stroke and cerebral sinus venous thrombosis in Denmark 1994-2006: A nationwide populationbased study. *Acta Paediatr* 2011;100:543-9.
4. Askalan R, Laughlin S, Mayank S, Chan A, MacGregor D, Andrew M, et al. Chickenpox and stroke in childhood: A study of frequency and causation. *Stroke* 2001;32:1257-62.
5. Amlie-Lefond C, Gilden D. Varicella zoster virus: A common cause of stroke in children and adults. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2016;25:1561-9.
6. Gilden D, Cohrs RJ, Mahalingam R, Nagel MA. Varicella zoster virus vasculopathies: Diverse clinical manifestations, laboratory features, pathogenesis, and treatment. *Lancet Neurol* 2009;8:731-40.