

CARTA AO EDITOR

VÍRUS ZIKA SUAS COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À MICROCEFALIA E GUILLAIN-BARRÉ

Cristiano Caveião

Enfermeiro
Especialista em Auditoria e Gestão em Saúde
Mestre em Biotecnologia
Doutorando em Enfermagem
Professor Pesquisador II do UniBrasil

Nos últimos meses o crescimento dos casos dessa doença ainda considerada misteriosa, o “Zika Vírus”, fez inúmeras vítimas no Brasil, principalmente do Estado da Bahia e em alguns locais do Norte e Nordeste, deixando o país em estado de alerta^(1,2).

No mês de Maio de 2015, a Organização Pan-Americana da Saúde emitiu um comunicado sobre o risco de transmissão do vírus ZIKV entre algumas cidades nordestinas que foram atribuídos à cepa asiática do ZIKV, que confirmadas laboratorialmente⁽³⁾.

A sintomatologia clínica da infecção por ZIKV é inespecífica, portanto, pode confundir-se com outras doenças febris, principalmente a dengue e a febre chikungunya. Diante das semelhanças dos sintomas relacionados ao quadro febril, os pacientes não procuram os serviços de saúde, o que contribuí para a subnotificação dos casos⁽¹⁾.

Os sintomas são parecidos com os sintomas da dengue, sendo eles: febre baixa (37,8°C e 38,5°C), artralgia (em punhos e tornozelos, com ou sem presença de edema), mialgia, cefaleia com dor atrás dos olhos, erupções cutâneas acompanhadas de coceira. Podendo ainda ocasionar dor abdominal, diarreia, constipação, fotofobia, conjuntivite e pequenas úlceras na mucosa oral.

O Ministério da Saúde (MS) do Brasil recomenda o diagnóstico em todo paciente que apresente quadro agudo de febre baixa, cefaleia e *rash* maculopapular pruriginoso ou não. Enquanto na dengue, a fragilidade capilar justifica a possibilidade da doença evoluir com manifestações hemorrágicas e implica um prognóstico reservado, na febre por ZIKV, os principais sintomas são febre, cefaleia e exantema maculopapular pruriginoso. A prova do

laço é, portanto, uma ferramenta importante para auxiliar o manejo dos pacientes que procuram as unidades de pronto-atendimento, visto que pode indicar casos de infecção pelo vírus da dengue⁽⁴⁾.

As complicações ocasionadas pela doença ainda não são bem esclarecidas. Recentemente ela foi relacionada pelo MS aos casos da Microcefalia e a Síndrome de Guillain-Barré (SGB). Segundo o MS, as pesquisas sobre a Microcefalia e a sua relação com o vírus Zika devem continuar para esclarecer as questões como a transmissão desse agente, a sua atuação no organismo humano.

A febre causada pelo ZIKV apresenta algumas peculiaridades, como por exemplo, em pacientes imunosuprimidos, presença de quadros com associação de complicações viscerais graves, prolongados ou fatais. Destaca-se que existem relatos de complicações neurológicas tardias, provavelmente imunomediadas, como a síndrome de SGB, relatadas nos surtos ocorridos. Contudo existe a necessidade da atenção nos quadros de fraqueza em membros inferiores, relatados em pacientes com quadro sugestivo de ZIKV. O diagnóstico da SGB baseia-se além das manifestações clínicas de fraqueza muscular em membros inferiores e também na clássica dissociação proteíno-citológica no líquido cefalorraquidiano. Comumente este achado não é encontrado na primeira punção lombar, sendo necessário repetir o procedimento para evidenciar a alteração. Em alguns casos de SGB causados pelo ZIKV, o surgimento das manifestações clínicas é bastante precoce, aproximadamente duas semanas após a infecção clinicamente manifestada⁽¹⁾.

Considerou-se também a infecção pelo ZIKV em gestantes com o aumento dos casos de microcefalia em recém-nascidos. Em novembro de 2015, o MS confirmou a relação entre a infecção pelo vírus Zika e o aparecimento de microcefalia⁽⁵⁾. A testagem para ZIKV foi uma medida adotada e indicada pelo MS no protocolo de atendimento dos casos de microcefalia no Brasil⁽⁶⁾. O tratamento para o ZIKV é sintomático. Isso quer dizer que não há tratamento específico para a doença, e somente para o alívio dos sintomas. Para limitar a transmissão do vírus, os pacientes devem ser mantidos sob mosquiteiros durante o estado febril, evitando assim que algum *Aedes aegypti* o pique, ficando também infectado e transmitindo a doença.

Para o tratamento da febre Zika indica-se repouso, hidratação e tratamento sintomático. A administração de anti-inflamatórios não hormonais é contraindicado. Nos casos de SGB deverão ser imediatamente tratados, em ambiente hospitalar, sendo muitas vezes necessário o suporte de terapia intensiva, para estes casos o uso da imunoglobulina é necessário^(7,8).

REFERÊNCIAS

1. ZANLUCA C, MELO VCA, MOSIMANN ALP, SANTOS GIV, SANTOS CND, LUZ K. **First report of autochthonous transmission of Zika virus in Brazil.** Mem Inst Oswaldo Cruz. 2015 Jun [citado 2016 Fev 26];110(4): 569-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/mioc/v110n4/0074-0276-mioc-0074-02760150192.pdf>
2. CAMPOS GS, BANDEIRA AC, SARDI SI. **Zika Virus outbreak, Bahia, Brazil.** Emerg Infect Dis. 2015 Oct [citado 2016 Fev 26];21(10): 1885-6. Disponível em: <http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/21/10/pdfs/15-0847.pdf>
3. LUZ KG, SANTOS GIV, VIEIRA RM. **Febre pelo vírus Zika.** Epidemiol Serv Saúde. 2015 out-dez [citado 2016 Fev 26];24(4): 785-88. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n4/2237-9622-ress-24-04-00785.pdf>
4. MUSSO D, CAO-LORMEAU VM, GUBLE DJ. **Zika virus: following the path of dengue and chikungunya?** Lancet. 2015 Jul;386(990): 243-4.
5. Ministério da Saúde (BR). **Ministério da Saúde confirma relação entre vírus Zika e microcefalia** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. [citado 2016 Fev 26]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/21014-ministerio-da-saudeconfirma-relacao-entre-virus-zika-e-microcefalia>
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Nota informativa nº1, de 17 de novembro de 2015. **Procedimentos preliminares a serem adotados para a vigilância dos casos de microcefalia no Brasil** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [citado 2016 Fev 26]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/novembro/18/microcefalia-nota-informativa-17nov2015-c.pdf>
7. HAYES EB. **Zika virus outside Africa.** Emerg Infect Dis. 2009 Set [citado 2016 Fev 26];15(9): 1347-50. Disponível em: http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/15/9/09-0442_article

8. FOY BD, KOBYLINSKI KC, CHILSON FOY JL, BLITVICH BJ, TRAVASSOS DA ROSA A, HADDOW AD, et al. **Probable nonvector-borne transmission of Zika virus**, Colorado, USA. Emerg Infect Dis. 2011 Mai [citado 2016 Fev 26];17(5): 880-2. Disponível em: http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/17/5/10-1939_article.