

Imunoglobulina hiperimune como estratégia terapêutica no combate a formas graves de Infecção por vírus Chikungunya

Thiago do V. Machado¹; Joelma R. Souza^{2,3}; Lúcio R. Castellano²; Adriano R. Silva¹; Ana I. V. Fernandes^{1,2}.

¹Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias-DIP, Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba, 58.059-900 João Pessoa, PB, Brasil. ²Grupo de Estudos e Pesquisas em Imunologia Humana-GEPIH, Escola Técnica de Saúde da UFPB, Universidade Federal da Paraíba, 58.051-900 João Pessoa, PB, Brasil. ³Departamento de Fisiologia e Patologia, CCS, Universidade Federal da Paraíba, 58.051-900 João Pessoa, PB, Brasil.

A infecção por vírus Chikungunya geralmente cursa com doença febril aguda, acompanhada de rash cutâneo e dores articulares. Formas atípicas e graves da doença com letalidade de até 10,6% foram relatadas. Alguns antivirais têm sido testados no tratamento da CHIKV, ainda sem respostas promissoras na fase aguda da doença. A imunoglobulina humana polivalente, de administração intravenosa, apresenta-se como opção terapêutica. Neste estudo são descritos dois casos graves de CHIKV com presença de lesões bolhosas no corpo dos pacientes tratados com Imunoglobulina Hiperimune. Caso 1: RN de 28 dias com quadro de febre, rash cutâneo, irritabilidade e fontanela abaulada que evoluiu com formação de bolhas nos MMSS e MMII com posterior epidermólise. Recebeu Imunoglobulina Humana na dose de 400mg/Kg/dia durante 4 dias com rápida melhora das lesões bolhosas. Caso 2: Homem de 56 anos apresentando sorologias positivas para Dengue e Chikungunya apresentou quadro febril agudo com rash cutâneo, hiperemia conjuntival e intensas dores articulares, tendo utilizado anti-inflamatório nos primeiros dias da doença. Evoluiu com hipotensão e algumas admissões na urgência com liberação para casa, até que começou a apresentar plaquetopenia, edema nas mãos e pés com formação de bolhas hemorrágicas em MMSS e MMII, sendo internado em UTI. No décimo quinto dia de doença iniciou-se administração de Imunoglobulina na dose de 400mg/Kg/dia com redução do edema e lesões bolhosas e elevação das plaquetas. O paciente evoluiu com afasia. As formas graves de Chikungunya associadas à presença de lesões de pele com eritrodermia e posterior formação de lesões bolhosas são associadas à alta viremia com elevada taxa de letalidade. A inexistência de vacina e de antivirais comprovadamente eficazes, foi utilizada a imunoglobulina nos dois casos relatados com resultados impactantes, sugerindo a terapia passiva com anticorpos neutralizantes como uma linha de tratamento segura e eficaz para as formas graves da doença.

Palavra-chave: Febre de Chikungunya. Terapêutica. Terapia com imunoglobulina.