

## **Guillain-Barré e miosite em paciente com chicungunya resultando em óbito**

**Priscilla K. de O. Sá<sup>2</sup>; Joelma R. de Souza<sup>3,4</sup>; Lúcio R. C. Castellano<sup>3,4</sup>  
Fernando M. S. Chagas<sup>1</sup>; Tiago M. Gomes<sup>1</sup>; Felipe Nobre<sup>1</sup>, Lúcia M.  
Noronha<sup>1</sup>; Ana I. V. Fernandes<sup>1</sup>**

*1-Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias-DIP, Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba, 58.059-900 João Pessoa, PB, Brasil. 2-Hospital de Traumas de Campina Grande-Avenida Marechal Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, 58428-111, Campina Grande - PB, Brasil. 3-Grupo 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. 4- Departamento de Fisiologia e Patologia, CCS, Universidade Federal da Paraíba, 58.051-900 João Pessoa, PB, Brasil*

A Febre de Chicungunya transmitida ao homem por mosquitos foi inicialmente descrita na Tanzânia em 1952 como doença febril com comprometimento articular, começando a ser identificada como doença potencialmente fatal durante a epidemia que ocorreu nas ilhas Reunião, quando foram descritos casos atípicos com taxa de mortalidade geral de 10,6. Dentre as manifestações atípicas causadas pela infecção por CHIKV, destacam-se as alterações neurológicas, descritas desde os anos 1960 e 1970, embora não tenham sido bem documentados. Nas ilhas Reunião o acometimento neurológico ocorreu em 12% dos pacientes infectados, observando-se alterações do nível de consciência, déficit de nervos cranianos, convulsões, diminuição dos reflexos tendíneos profundos, psicoses, hemiparesias, paraplegias e movimentos involuntários. Aqui é relatado o caso de uma mulher de 51 anos, diabética, que apresentou quadro febril, artralgia e rash cutâneo 15 dias antes da admissão em UTI com tetraparesia flácida, rigidez de nuca com nível sensitivo torácico baixo e arreflexia global além do quadro neurológico, compatível com síndrome de Guillain-Barré, apresentou miosite com formação de abscesso. A Tomografia da coluna lombo-sacra e torácica revelou discreto espessamento do segmento torácico e pequenas coleções/abscessos em musculatura íleo-psoas à direita. Evoluiu para óbito 38 horas após. Ozden e col observaram em epidemia de Chikungunya na Índia em 2005, poliartralgia incapacitante com mialgia sendo reportada em 97,7% dos casos. A partir desta observação foram realizadas biópsias em músculos esqueléticos, evidenciando a presença de antígenos virais dentro de células progenitoras musculo-esqueléticas, o que pode contribuir para esclarecer a fisiopatogenia da doença.

**Palavras-chave:** Febre de Chicungunya, arbovirose, comprometimento neurológico