

Boletim Epidemiológico

Volume 17, Número 17

Gerência de Vigilância Epidemiológica/ Superintendência de Vigilância em Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (GVE/ SUVISA/ SES-GO)

Relato de Caso de Citomegalovírus (CMV) confirmada no Hospital Estadual de Pirenópolis*

Luana Mendes Costa¹, Leticia Maria Melo de Rezende², Leandro da Silva Tostes³, Michelle Cristina Gomes de Oliveira Fonseca⁴, Tainara Medeiros⁵.

* o período analisado corresponde ao quarto trimestre de 2023 (Outubro à Dezembro).

INTRODUÇÃO

¹ Enfermeira, especialista em SCIRAS; Qualidade e Segurança do Paciente; e Gestão Hospitalar e Gestão Pública, Hospital Estadual de Pirenópolis Ernestina Lopes Jaime. Pirenópolis, GO, Brasil.

² Enfermeira. Especializanda em Auditoria em Saúde e Enfermagem do Trabalho. Graduando em Gestão Hospitalar. Hospital Estadual de Pirenópolis Ernestina Lopes Jaime. Pirenópolis, GO, Brasil.

³ Auxiliar Técnico em Saúde, Bacharel em Direito. Hospital Estadual de Pirenópolis Ernestina Lopes Jaime. Pirenópolis, GO, Brasil.

⁴ Enfermeira Especializada em Urgência e Emergência, UTI e Enfermagem do trabalho. Hospital Estadual de Pirenópolis Ernestina Lopes Jaime. Pirenópolis, GO, Brasil.

⁵ Técnica em enfermagem, Hospital Estadual de Pirenópolis Ernestina Lopes Jaime. Pirenópolis, GO, Brasil.

O citomegalovírus (CMV), conhecido também como Herpesvírus Humano tipo 5, é um vírus de DNA que pertence à família Herpesviridae, à subfamília β -herpesvirinae e ao gênero Citomegalovírus. Ele demonstra alta especificidade por espécies e está adaptado ao hospedeiro humano.¹ Ele pertence à família do Herpes Vírus (a mesma dos vírus da catapora, herpes simples, herpes genital e do herpes-zóster).²

A aquisição da infecção pelo CMV ocorre precocemente e de maneira disseminada em nossa população. Até o início da adolescência, aproximadamente 80% da população já foi infectada, abrigando o vírus em diversos locais do organismo, especialmente nas glândulas salivares e em diferentes tipos de leucócitos, entre o final da primeira infância e o início da adolescência.⁶

Após a infecção inicial, o CMV, assim como outros herpesvírus, pode permanecer em estado latente em células hospedeiras e reativar-se, desencadeando uma nova infecção. As células mononucleares do sangue periférico são os principais locais de latência do CMV. Infecções recorrentes, conhecidas também como secundárias, podem surgir devido à reativação da infecção latente ou pela exposição a diferentes cepas do CMV. Os anticorpos maternos contra o CMV não são capazes de prevenir a reativação ou uma nova infecção por outra cepa viral, e, portanto, não diminuem

Recebido: __/__/__

Aceito: __/__/__

Publicado: __/__/__

E-mail: gve.suvisa@gmail.com
citomegalovírus; relato de caso;

o risco de infecção congênita.³

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é clínico e laboratorial. A confirmação laboratorial para diagnosticar infecção por CMV são: Sorologia - exame laboratorial específico para pesquisar anticorpos contra o citomegalovírus. Os anticorpos da classe IgM estão presentes apenas na fase aguda da infecção e os da classe IgG também aparecem na fase aguda, mas persistem por toda a vida; PCR - Detecta a presença do gene do vírus na amostra é usado em pacientes com alto risco de infecções graves para diagnosticar a doença e monitorizar a resposta ao tratamento e Antigenemia para CMV: detecta proteínas específicas do vírus dentro das células do sangue.²

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Após um período de incubação de 28 a 60 dias, a citomegalovirose provoca a produção de IgM, seguida por IgG. A viremia pode ser identificada durante 2 a 3 semanas após a infecção inicial em indivíduos que eram previamente soronegativos. Geralmente, a citomegalovirose primária é assintomática, porém algumas pessoas podem apresentar uma síndrome semelhante à mononucleose, incluindo febre, calafrios, mialgia, mal-estar, aumento do número de leucócitos/linfócitos, alterações na função hepática e linfadenopatia.²

O vírus pode permanecer no organismo indefinidamente após a primeira infecção e, em determinadas situações de baixa imunidade do hospedeiro, o CMV pode ser ativado do seu estado de latência e causar infecções recorrentes.⁷

TRANSMISSÃO

A transmissão do vírus geralmente ocorre de pessoa para pessoa, principalmente por meio de contato próximo, onde secreções biológicas atuam como veículos. O CMV pode ser encontrado na saliva, urina, leite materno, sêmen, secreções vaginais, respiratórias, fezes, sangue e lágrimas.⁴

A infecção primária pode se dar durante o período pré-natal, perinatal ou pós-natal, tanto naturalmente quanto de forma iatrogênica, por exemplo, por meio de transfusões sanguíneas ou transplantes de órgãos. Estudos indicam dois momentos de maior incidência da infecção primária: o primeiro na infância, geralmente devido à aquisição precoce resultante da infecção perinatal, e

o segundo na adolescência, por transmissão sexual ou via contato íntimo, como beijos.⁴

Após uma fase aguda de infecção, o vírus persiste no organismo em estado latente, podendo ser reativado em várias circunstâncias, especialmente em situações de comprometimento do sistema imunológico. As células mononucleares presentes no sangue periférico são identificadas como os principais locais de latência do CMV. Normalmente, a infecção latente não causa complicações significativas na saúde do indivíduo, a menos que esteja imunocomprometido, como em casos de gestantes.⁴

O risco mais elevado de infecção primária acontece em dois momentos da vida: na infância, devido à infecção perinatal, e na adolescência, através da transmissão sexual do CMV.³ Ressalva que o único reservatório para a transmissão do CMV é o próprio homem.³

TRATAMENTO

A infecção leve por citomegalovírus não costuma ser tratada. Ela abranda por si mesma. Quando a infecção ameaça a vida do paciente ou a sua visão, podem ser administrados medicamentos antivirais (valganciclovir, ganciclovir, cidofovir, foscarnete ou uma combinação). Esses medicamentos podem ser administrados por via oral ou endovenosa.

Se a infecção por CMV ocorrer em pessoas cujo sistema imunológico esteja temporariamente enfraquecido ou suprimido (por doença ou medicamento), a infecção geralmente diminuirá quando o sistema imunológico se recuperar ou o medicamento for interrompido.⁵

O tratamento terapêutico deve ir além da terapia medicamentosa, os pacientes devem ter acompanhamento médico constante até o término da sintomatologia da doença.

MÉTODOS

Trata-se um relato de caso, onde foi confirmado como doença de citomegalovírus atendido e investigado pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Estadual de Pirenópolis Ernestina Lopes Jaime entre a 40^a e 52^a semana epidemiológica de 2023.

As informações foram realizada com dados secundários, de um relato de caso, por isso, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), estando em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional De Saúde (CNS), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos.

Destaca-se que o presente foi apresentado a comissão de educação permanente e ética

em pesquisa da unidade.

RESULTADOS

Apresentação do caso:

Menor de idade, 06 anos, gênero feminino, residente em Pirenópolis – GO, foi admitida na unidade acompanhada pela mãe, apresentando quadro de febre, dor em membros inferiores e superiores, evoluindo com lesões pruriginosas e manchas pelo corpo. Solicitado exames laboratoriais e de imagens (ultrassonografia e tomografia computadorizada), onde apresentou resultado IGG/IGM positivo para citomegalovírus e alterações em funções hepáticas. Criança iniciou todo o tratamento específico pelo pronto atendimento, terapia medicamentosa, exames complementares e acompanhamento especializado com infectologista e pediatra. Não houve necessidade de internação hospitalar. Paciente com melhora significativa do quadro clínico, segue em acompanhamento em ambulatório no Hospital Estadual de Pirenópolis Ernestina Lopes Jaime pelo pediatra.

DISCUSSÃO

No quarto trimestre de 2023 foram preenchidas 440 fichas de notificações compulsória no Hospital Estadual de Pirenópolis Ernestina Lopes Jaime. Destaca-se 2 caso confirmado de citomegalovírus (CMV), todavia mostra um número crescente da doença.

Ressalvo que citomegalovírus (CMV) é uma doença negligenciada, por não ser de notificação compulsória no Brasil, portanto sua real prevalência e incidência não pode ser calculada com precisão. Mas se faz necessário a investigação, a comunicação frente à ocorrência ao serviços epidemiológicos municipal para que se obtenham informações quanto à caracterização clínica do caso e quanto às possíveis fontes de contaminação para avaliação das medidas de controle cabíveis em cada situação. Assim, possibilitando o acompanhamento e orientações necessárias. Frente a isso, não possuímos um Sistema de Informação de Agravos de Notificação para coletar dados para obter uma variável de dados confirmados e notificados com precisão.

CONCLUSÃO

A pesquisa permite conhecer e descrever o relato de caso de um paciente diagnosticado

com doença de citomegalovírus no Hospital Estadual de Pirenópolis Ernestina Lopes Jaime.

Por não ser uma doença de notificação compulsória, a não notificação causa prejuízos não apenas aos pacientes, mas também ao Sistema de Vigilância e Controle, uma vez que impossibilita o conhecimento da incidência e da prevalência doença, assim como a tomada de medidas de controle e prevenção em relação à doença.

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, por intermédio de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória.

As informações de casos confirmados como este, se faz necessário e são de extrema relevância ser repassado à população, pois alerta de como é a sintomatologia da doença, diagnóstico e tratamento, torna-se uma importante ferramenta para facilitar a formulação e avaliação das políticas, planos e programas de saúde, subsidiando o processo de tomada de decisões, com vistas a contribuir para a melhoria da situação de saúde da população.

REFERÊNCIAS

1. LEÃO, G.L.; MOCELIN, A.G.; HAMERSCHMIDT, R.; TAHAN, T.T.; ZINI, C.; OKAMOTO, R.; COELHO, G.A.; SAKAYAMA, R.R. Infecção congênita e perinatal por citomegalovírus: clínica, laboratório e condutas – Rev. Méd. Paraná – Curitiba, 202.
2. IBCC - Por que o citomegalovírus é uma ameaça para o paciente que será submetido ao TMO? Dr. Roberto Luiz da Silva coordenador do serviço de transplante de medula óssea do IBCC oncologia e Dr. Patrícia Miki Yamamoto médica assistente do serviço de TCTH do IBCC oncologia – Hospital 9 de julho – Disponível em <<https://ibcc.org.br/por-que-o-citomegalovirus-e-uma-ameaca-para-o-paciente-que-sera-ou-foi-submetido-ao-tmo/>> , acessado em 03 de novembro 2023.
3. MELLI, P.P.S.; Artigo CNEs. Séries orientações e recomendações febrasgo comissões nacionais especializadas - citomegalovírus. Femina, 2018.
4. JUNIOR, A.M. Prevalência da infecção pelo citomegalovírus: a importância de estudos locais. São Paulo, 2010.
5. KAYE, K.M. MD, Harvard Medical School Manual, 2021 - Infecção por citomegalírus (CMV). Disponível em <<https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/infec%C3%A7%C3%B5es/infec%C3%A7%C3%B5es-por-herpesv%C3%ADrus/infec%C3%A7%C3%A3o-por-citomegalov%C3%ADrus-cmv>> acessado em 18 de novembro 2023.
6. GRANATO, C.; Unifesp, Escola Paulista de Medicina. A problemática da infecção pelo citomegalovírus em pacientes imunodeprimidos. São Paulo, 2002. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rbhh/a/QSKSFCHKXYCFtqYDcq9YFbm/#>> acessado em 20 de novembro 2023.
7. SILVA, D.F.L. Citomegalovírus: epidemiologia basada em dados de soroprevalência. Instituto Evandro Chagas/SVS/MS, Seção de Meio Ambiente, Ananindeua, Pará, Brasil 2016.