

ZIKA E MICROCEFALIA: ATUALIZAÇÃO CLÍNICA E NOVAS ABORDAGENS TERAPÊUTICAS

Matheus Gonçalves de Sousa, Michelle Rodovalho Guerra, Rodrigo da Silva Santos

Instituto de Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser;
Aparecida de Goiânia – Goiás - Brasil

E-mail: matheusgoncalvessousa@hotmail.com; michelle_rodvalho@hotmail.com;
rdssantos@gmail.com

RESUMO: Objetivo: Analisar na literatura publicações sobre o vírus Zika e sua atuação no desenvolvimento da Microcefalia (ME). Método: foi feito um levantamento bibliográfico de artigos científicos, atuais, relacionados ao tema. Resultados: Os estudos demonstraram um número crescente de casos de ME. Conclusão: Notou-se uma necessidade de atualização clínica dos profissionais de saúde por trata-se de um problema com incidência crescente no Brasil e que envolve um tratamento de alta complexidade aos portadores da deficiência, assim como altos investimento na pesquisa do vírus para ter uma melhor compreensão sobre seus mecanismos de ação e dessa maneira desenvolver métodos de prevenção e diagnóstico realmente eficazes.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico; Microcefalia; Tratamento; Zika

1.Introdução:

O vírus zika não é uma descoberta nova da área da saúde, sua identificação ocorreu primeiramente em 1952 em regiões da Uganda e Tanzânia, e nos anos posteriores foram registrados diversos surtos e alastramento do vírus em diversos países, mas devido ao fato de sua sintomática não representar relativo risco de mortalidade não foi dado tanta importância à doença. Sua presença foi confirmado no Brasil em maio de 2015 após uma investigação detalhada de elevado aumento de doença febril exantemática de causa desconhecida em algumas regiões do Nordeste¹, e em outubro de 2015 aconteceu um fato que posterior chamou a atenção de toda a comunidade internacional, a secretária estadual de Saúde do Pernambuco notificou e pediu auxílio ao Ministério da Saúde para a investigação

de 26 casos de ME registrados em diversos pontos do estado nas semanas anteriores², números altamente elevados, quando comparado a dados de anos anteriores, sendo apenas 10 notificações no ano de 2013 e 12 no ano seguinte³.

Já em novembro de 2015 após ser encontrado vestígios do vírus no líquido amniótico duas gestante com antecedentes de manifestações exantemáticas durante a gravidez e fetos apresentando ME levou o Ministério da Saúde a essa correlação, comprovando a capacidade de transmissão do vírus pela barreira transplacentária. A partir disso, uma revisão sobre as atualizações clínicas e modalidades terapêuticas da ME faz-se necessária na medida em que uma das formas de transmissão do vírus zika é um problema crônico no Brasil: picada do mosquito *Aedes Aegypti*⁴, e outras que ainda encontram-se em investigação, fato que pode gerar um aumento de casos de ME, uma doença que constitui um enorme prejuízo de vida em um país ainda não preparado para prestação de suporte necessário.

2 METODOLOGIA:

Essa pesquisa foi fundamentada com materiais encontrados na literatura científica, usando diversos publicações da sociedade Brasileira de Infectologia, do Ministério da Saúde do Brasil, da Organização Mundial da Saúde, além de artigos publicados em revistas acadêmicas. Os artigos selecionados restringiram-se à publicação entre os anos de 2015 e 2016 nos idiomas Português e Inglês, sendo seus conteúdos relacionados ao tema zika e microcefalia: atualização clínica e novas abordagens terapêuticas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro sintomatológico pela infecção do vírus Zika constitui: rash maculopapular frequentemente acompanhado de prurido, febre baixa (37,8 a 38,5°C), artralgia (principalmente nas articulações dos pés e mãos) e conjuntivite não purulenta e outros sintomas menos relatados são mialgia, cefaleia, dor retro orbitária e astenia com duração entre de 2 a 7 dias, mas os sintomas são manifestados em apenas 20% dos casos¹, desta maneira muitas gestante que tenham sofrido a infecção não tem consciência do ocorrido, e a suspeita da ME é postergada apenas ao nascimento da criança quando é possível realizar a medida do perímetro cefálico. Os exames laboratoriais para o diagnóstico da doença são o RT-PCR que pode ser

utilizado até o 6º dia da infecção, mas constitui um exame complexo realizado apenas em laboratórios especializados, desta forma constitui um procedimento de difícil acesso aos usuários exclusivos do Sistema Único de Saúde, outra possibilidade são a detecção dos anticorpos IgM após o terceiro dia da doença e IgG a partir do décimo quinto dia, porém um problema apresentado por esses sorológicos é a ocorrência de reações cruzadas resultante de outras infecções por membros da família dos flavívirus⁵.

Por causa das dificuldades citados anteriormente em relação ao diagnóstico clínico e laboratorial, a maioria dos casos suspeito de ME ocorrem apenas com nascimento da criança, no qual o principal método preconizado pela Organização Mundial da Saúde, é medida do perímetro cefálico que ser realizado pelo médico entre 24 horas após o nascimento e até 6 dias e 23 horas, a técnica consiste em passar uma fita inelástica, na altura das arcadas supraorbitárias, anteriormente, e da maior proeminência do osso occipital, posteriormente, em seguida as medidas devem ser comparadas com curvas de perímetro cefálico de acordo com a idade gestacional, caso a criança apresente 2 pontos percentis de desvio padrão abaixo para idade gestacional e sexo, o caso deve ser imediatamente notificado para que uma investigação mais detalhada possa ser realizada⁵.

A infecção pelo vírus Zika durante a gravidez constitui um possível fator de risco para o desenvolvimento da ME, mas outras variantes devem ser consideradas para a transmissão transplacentária do vírus como período gestacional no qual ocorreu a infecção, a relação do sistema imune com o patógeno, o genótipo materno-fetal, logo o médico deve ser lida com os aspectos psicológicos da gestante, pois a infecção durante a gestação não é um critério de certeza para o desenvolvimento da ME.

O tratamento para ME é algo bastante individualizado, pois os quadros clínicos são bastante variados e dependem diretamente do nível das lesões neurológicas ocorridas na criança, são comuns complicações respiratórias, neurológicas e motoras, logo o tratamento deve abranger as principais funções comprometidas e seu encaminhamento para especialistas capazes de dar prosseguimento ao tratamento^{2,4}.

Um recente estudo, Demonstrou que o vírus Zika é capaz de infectar células progenitoras neuronais corticais presentes no desenvolvimento embrionário, e ao utilizar as organelas celulares para se multiplicar causa uma desregulação na

diferenciação e desenvolvimento das células nervosas⁸, mas novas pesquisas ainda se fazem necessárias para entender o real mecanismo de atuação desse parasita intracelular e novos tratamentos eficazes surjam.

4 CONCLUSÕES

A ME é uma doença que deverá apresentar uma maior incidência nos próximos anos devido ao fato de seu agente causal apresentar uma forma de transmissão de difícil controle no Brasil que é a picada do mosquito *Aedes Aegypti* e pelas manifestações de difícil diagnóstico pelo médico, os últimos levantamentos do Ministério da Saúde Brasileiro divulgado em abril de 2016, trazia uma quantidade total de 7150 casos notificados e 1168 já confirmado, números altamente assustadores quando comparados as médias de anos anteriores, esses dados já corroboram a necessidade de uma atualização de uma atualização clínica dos atuais profissionais de saúde para oferecerem um tratamento adequado aos portadores de ME, na tentativa de oferecer uma melhor qualidade de vida e suporte às famílias.

REFERÊNCIAS:

1. Falcão, Melissa; et al, Guia de manejo da infecção pelo vírus zika Versão 19/03/2016, Sociedade Brasileira de infectologia
2. Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central, Ministério da Saúde, 10/03/2016
3. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agenciasaude/21254-ministerio-da-saude-atualiza-numeros-de-microcefaliarelacionados-ao-zika>
4. Doença do vírus Zika, Organização Mundial de Saúde, Janeiro de 2016
5. PINTO JUNIOR, Vitor Laerte; LUZ, Kleber; PARREIRA, Ricardo; FERRINHO, Paulo, Zika: Revisão para Clínicos, Acta Med Port 2015 Nov-Dec;28(6):760765.
6. <http://www.brasil.gov.br/saude/2016/04/brasil-tem-1-168-casos-demicrocefalia-confirmados>
7. Zika Vírus - informações sobre a doença e investigação de síndrome exantemática no nordeste, Wanderson Kleber de Oliveira, 11 de maio de 2015.
8. Hengli Tang, et al. Zika Virus Infects Human Cortical Neural Progenitors and Attenuates Their Growth