

CHIKUNGUNYA: POLIARTRITE COMO UMA COMPLICAÇÃO EM FASE CRÔNICA

Fabiola Costa Takakua¹; Karolayne Skiba Lazzari¹; Renan Brezinski Coradin¹; Thalya Vitória Becker¹ Davi Takakua Donini¹

1. Discente do curso Medicina da Universidade Paranaense (UNIPAR);

INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus Chikungunya (CHIKV) consiste em uma síndrome febril aguda de amplo espectro clínico. Classificada como uma arbovirose, sua principal transmissão ocorre por meio do mosquito infectado *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. Com relação à saúde pública, a doença tem se tornado relevante uma vez que pode desenvolver complicações crônicas e sistêmicas.

OBJETIVOS

Descrever o caso de um paciente diagnosticado com Chikungunya e suas repercussões clínicas.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de caso com base em um estudo prospectivo e observacional com informações de prontuário, entrevista com a paciente e revisão de literatura.

DESCRIÇÃO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 74 anos, portadora de hipotireoidismo, em uso contínuo de Levotiroxina 50 mg. Encaminhada ao hospital em março de 2023, por quadro clínico de febre, cefaleia, mialgia, vômitos e hipotensão.

Inicialmente, suspeitando de dengue foi tratada de acordo, respondendo às medidas. Aos exames laboratoriais, NS1 não reagente e hemograma evidenciou plaquetopenia. Após duas semanas, a paciente evoluiu com piora dos sintomas, referindo poliartralgia simétrica em tornozelos, pés e mãos associados a edema. Dessa forma, em investigação foi confirmado o diagnóstico de Chikungunya através de sorologia IgM e IgG reagente, sendo que os exames de dengue, Fator Reumatoide (FR) e Anti-CCP foram negativos. Para tal, foi prescrito prednisolona 20 mg, uma vez ao dia por vinte e oito dias. Posteriormente à finalização do tratamento proposto, houve piora da sintomatologia, porém de caráter progressivo. Em retorno a consulta, foi prescrito prednisolona 40 mg, uma vez ao dia, por um mês, o qual obteve uma melhora temporária durante quatorze dias, ocorrendo refratariedade dos sintomas após esse período. Em nova consulta, o exame laboratorial constou FR reagente, caracterizando uma síndrome reumática autoimune pós infecção por Chikungunya. Ao tratamento, foi orientado o uso de metotrexato 2,5 mg, três comprimidos

semanais, associado ao ácido fólico 5mg, uma vez na semana e prednisolona 5 mg por trinta dias. Paciente segue em acompanhamento com melhora da artralgia, sendo suspenso corticoide e orientada para seguimento ambulatorial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessarte, fica evidente as múltiplas complicações ocasionadas pós infecção pelo vírus CHIKV, destacando-se a poliatrite a qual possui um segmento complexo, com evolução crônica e incapacitação funcional, sendo um desafio no manejo dentro da saúde pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASTRO, A. P. C. R. DE .; LIMA, R. A.; NASCIMENTO, J. DOS S.. Chikungunya: vision of the pain clinician. **Revista Dor**, v. 17, n. 4, p. 299–302, out. 2016.

MARQUES, C. D. L. et al. Recomendações da Sociedade Brasileira de Reumatologia para diagnóstico e tratamento da febre chikungunya. parte 2 - tratamento. **Rev. Bras. Reumatol.**, v. 57, p. 438 - 451, 2017.

WILSON, M. E., LENSCHOW, D. J., Chikungunya fever: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis. **UpToDate**. Jun 2023. Acesso em: 22 jul. 2023.