

REGISTRO DE CASOS

ENCEFALITE CONSEQUENTE À VACINAÇÃO ANTIVARIÓLICA. CONSIDERAÇÕES EM TÔRNO DE UM CASO COM SEIS ANOS DE OBSERVAÇÃO

MÁRIO ROBORELLA *

A presente publicação não visa rever o complexo problema das consequências nervosas da vacinação antivariólica, mas sim fazer rápido apanhado sobre a encefalite pós-vacínica e expor um caso que, pelo longo tempo em que esteve sob observação, permite contribuir com alguma segurança, especialmente quanto às consequências tardias da encefalite pós-vacínica.

Sob o nome de encefalite pós-vacínica (E.P.V.) são agrupadas as afecções do sistema nervoso central manifestadas geralmente oito a doze dias após a vacinação antivariólica. Segundo Alberca ¹, as primeiras referências são as de Kaizer sobre casos observados durante os anos de 1801 e 1802 na Boêmia, em número aproximadamente de quatro, na maioria quadro convulsivos; casos análogos foram observados em 1912 por Turbull e McIntosh na Inglaterra e publicados em 1926, bem como por Luksch em 1923. Van Bouwdijk Bastiaanse também relatou, nessa época, suas observações feitas na Holanda. Após êsses primeiros trabalhos, outros autores, entre os quais Therbug, Winnicott e Gibs, Wieresma, Levaditi, Nicolais e Sanchis Bayarri, Comby, Stiner Galli, Blanc e Caminopetros, Eckstein estudaram o assunto. Entre nós, diversos autores interessaram-se pelo assunto: J. Penino, em reunião do Departamento de Neuro-Psiquiatria da Associação Paulista de Medicina (5 de janeiro de 1932), apresentou 2 casos; Fleury da Silveira ² fez boa revisão bibliográfica, salientando particularmente o aspecto anátomo-patológico em casos de revacinação.

O quadro clínico da encefalite pós-vacínica deve ser separado das manifestações imediatas consequentes à vacina generalizada, isto é, à difusão do vírus no organismo. Nesta eventualidade podemos ter, ao lado da febre, sintomas consequentes à repercussão cerebral, tais como as convulsões, sem que haja lesões orgânicas encefálicas. Essa distinção não é fácil e em 375 casos de manifestações neurológicas pós-vacínicas assinaladas na Holanda, 96 não eram de encefalite vacínica ³. O tempo que medeia entre a aplicação da vacina e o aparecimento das manifestações neurológicas é, segundo

* Assistente de Neurologia na Escola Paulista de Medicina (Prof. Paulino Longo). Psiquiatra do Hospital de Juqueri.

a maioria dos autores, de 11 a 12 dias, podendo haver um tempo de incubação mínimo de 48 horas e máximo de 34 dias. Para Gins⁴, a cifra extrema é de 23 dias; êste autor não considera seguro o diagnóstico de E.P.V. nos casos cuja sintomatologia começou antes de nove dias. Van Bogaert dá o 10.º, 11.º e 12.º dias após a vacinação como os de predileção para o início dos sintomas. Nas crianças do sexo feminino o tempo é ligeiramente menor, bem como nos casos de revacinação. Entre nós não conhecemos estatísticas a êsse respeito. No caso que observamos êsse espaço foi de 10 dias.

No tocante à idade dos vacinados, a incidência de E.P.V. é rara nos primovacinados maiores que um ano e menores que quinze. Bastiaanse⁴ estabelece a seguinte relação entre a idade do paciente e o número de casos: 1:42.116 vacinações em crianças menores de um ano; 1:49.298 em crianças vacinadas com 1-2 anos de idade; 1:31.309 em crianças com 2 a 3 anos; 1:5.000 em crianças de 3 a 4 anos; 1:400 em crianças com 4 a 5 anos; 1:4.200 em menores de 5 a 6 anos; 1:3.759 em menores entre 6 e 11 anos de idade.

O quadro sintomatológico na fase aguda, é variável, iniciando-se, segundo descreve Levaditi, por vômitos, vertigens, cefaléia e convulsões. Deve-se salientar que estas últimas são mais freqüentes em crianças menores, rareando no adulto e em crianças de maior idade. Em 108 observações, Van Hunsel assinalou convulsões generalizadas (26), contração de certos grupos musculares (41), trismo (28). Freqüentemente há rigidez de nuca e sinal de Kernig (50%). Em certas crianças nota-se marcada hiperalgia da pele, de modo que o paciente, apesar de sonolento, chora ao ser tocado. Em 68% dos casos o sinal de Babinski está presente; os reflexos patelares e aquilianos se mostram alterados em mais ou menos 60% dos casos. Disfunções esfintéricas, paralisias periféricas e de nervos cranianos (especialmente oculomotores e facial) são observadas com incidência variável. Freqüentemente o psiquismo apresenta-se comprometido sob a forma de confusão mental. Em 80% dos casos há hipertermia, que pode ser muito elevada. O pulso é rápido e, às vêzes, pouco perceptível. Bijl, que relata a parte de E.P.V. no livro de Levaditi e Lepine³, não encontrou modificações no sangue; quanto ao líquido, foi assinalada, apenas, linfocitose.

Zappert⁴ resume as manifestações de E.P.V. em formas meningíticas, letargoparéticas, encefalomieliticas, hemiplégicas, convulsivas, mieliticas, tetanóides e neuríticas, classificando de abortivos aquêles casos que, aos 10 ou 12 dias de vacinação, apresentam nova reação febril, injustificada por outros motivos e acompanhada de leves sintomas meníngeos — cefaléias, hiperreflexia e rigidez de nuca — de curta duração e sem deixar seqüelas.

Alguns autores fazem referências a formas progressivas ou recidivantes, em indivíduos que, após terem tido um quadro encefalítico pós-vacinal, apresentaram, no decorrer da vida, 4 a 5 surtos de distúrbios neurológicos sem outra causa aparente. Wimmer⁴ considera tais quadros como conseqüentes a outras afecções que passaram despercebidas.

O diagnóstico diferencial é difícil, uma vez que os diversos elementos para isso considerados são precários: ressalva-se apenas o aparecimento de distúrbios neurológicos consecutivos à vacinação antivariólica.

São relativamente freqüentes as seqüelas neuropsíquicas da E.P.V., às vèzes de aparecimento tardio. Van Bogaert⁵ estima como de 6 a 10% a freqüência dessas seqüelas, que assumem o feitura de déficits motores (hemiparesia, hemiplegia, diplegia), crises convulsivas, deficiência mental e, mais raramente, distúrbios de caráter.

No tocante à terapêutica, tem sido indicado o tratamento sintomático, vacineurina e sôro de animais imunizados contra a vacina. Todos êsses tratamentos são considerados de resultados precários.

Observação — R. P., 8 anos, brasileiro, residente nesta Capital, examinado em 9 de junho de 1943. Até há dois dias atrás o paciente estava bem, freqüentando com regularidade a escola. Por essa época começou a queixar-se de rebelde cefaléia, inapetência, tornando-se sonolento e muito inquieto. Chamado um facultativo, êste diagnosticou processo gripal. Não houve melhoras com o tratamento instituído, tendo também aparecido movimentos espontâneos de tipo carfológico, incontinência urinária e dor aos movimentos de flexão da cabeça. *Antecedentes pessoais e familiares* — Sempre foi criança nervosa, porém com satisfatória saúde física. Há doze dias atrás foi vacinado contra varíola no colégio onde estudava. Seis dias após a vacinação houve aparecimento de reação geral, acusando a criança dôres pelo corpo e pouco apetite. No dia subsequente nada mais apresentava, passando bem até aparecerem os sintomas acima descritos. Nos antecedentes familiares, há a referir pais nervosos e uma irmã com atraso no desenvolvimento psíquico. *Exame físico* — Temperatura 37,5°C. Aparêlho circulatório: pulso com 64 batimentos regulares em ritmo e amplitude; pressão arterial 90 e 60 (Tycos). Aparêlho respiratório: nada digno de nota. Abdome: baço não palpável nem percutível. Fígado não palpável. *Exame psíquico* — Estado de torpor intelectual, reagindo, porém, por choro contínuo quando manuseado para se proceder ao exame físico. Inquirido, responde às vèzes as perguntas feitas, por monossilabos; mais freqüentemente, porém, não profere respostas. *Exame neurológico* — Impossível a pesquisa do equilíbrio, marcha, tono e força muscular. Reflexos tendinosos normais nos membros superiores e vivos nos membros inferiores. Reflexo cutaneoplantar presente e normal. Retenção urinária. Impossível a pesquisa detalhada do funcionamento dos nervos cranianos por falta de cooperação. Comprometimento dos nervos oculomotores em O.D., evidenciado por estrabismo divergente. Hiperalgia difusa, despertada pelo simples tocar do doente, ao ser movimentado para o exame físico. Dôres aos movimentos de flexão da cabeça (pesquisa do sinal de Kernig). Ligeira rigidez da nuca. Não foi possível a pesquisa objetiva da sensibilidade.

Exames complementares — *Exame de urina* (tipo 1) normal. *Hemograma*: Leucocitose com ligeiro desvio para à direita. *Hemossedimentação*: aumento da velocidade da sedimentação das hemácias (32 mms. na 1.^a hora). *Reação de Widal e hemocultura* negativas. *Exame do líquido cefalorraqueano* — Punção suboccipital; pressão inicial 8; citologia 11,4 células por mm³ (93% linfócitos, 4% plasmócitos, 3% granulócitos); proteínas totais 0,22 g. por litro; cloretos 7,02 g. por litro; substâncias redutoras (em glicose) 0,76 g. por litro; reações das globulinas negativas; r. benjoim coloidal 01100.02200.00000.0; r. Takata-Ara negativa; reações de Wassermann, de Steinfeld e para cisticercose negativas.

Evolução e tratamento — Removido o paciente, no mesmo dia, para hospital, iniciou-se o tratamento. Considerando o caso como provável encefalite pós-vacínica

medicamos, como para as moléstias a vírus, com salicilato de sódio (2 g. diárias em injeções intravenosas e por via oral) e urotropina (via oral). Dois dias após (11-6-1943), ao reexaminarmos o paciente, os reflexos patelares e aquileus eram menos vivos, mantendo-se inalterada a restante sintomatologia. No dia subsequente instalou-se quadro de paraplegia flácida, com abolição dos reflexos patelares e aquileus e incontinência esfintéfrica. Iniciamos, então, ao lado da medicação salicilada, radioterapia profunda (cabeça e coluna), vitaminoterapia B₁ intensiva (50 miligramas diárias na veia) e hetero-hemoterapia (sangue materno). Rápida e houbé melhoras, sendo que, no dia 16-7-1943, quase um mês após, de tóda a sintomatologia descrita restava somente abolição dos reflexos patelares e aquileus. Reexaminado no dia 12 do mês subsequente, o paciente nada mais apresentava, tendo-se normalizado os reflexos desaparecidos. O exame do paciente feito cada ano, até o momento atual, nada mais evidenciou sob o ponto de vista neurológico, a não ser um aumento do ângulo de convergência, verificável ao exame oftalmológico. Sob o ponto de vista intelectual não há déficit algum, acompanhando o menor, com proficiência, o curso escolar. No tocante ao comportamento não há, também, qualquer anormalidade digna de nota ao exame clínico ou que chame a atenção dos parentes.

RESUMO

O autor relata um caso de encefalite pós-vacínica que assumiu, possivelmente, a forma encefalomiélica e que evoluiu com restituição completa, quer sob o ponto de vista neurológico, quer psíquico. E' de se salientar o longo tempo em que o paciente esteve em observação (6 anos).

BIBLIOGRAFIA

1. Alberca Lorente, R. — Neuraxites ectotropas. Xavier Morata Edit., Barcelona, 1943.
2. Fleury da Silveira, D. — Encefalite post-revacinação. Rev. Neurol. e Psiquiat. de São Paulo, 8 (outubro) 1932.
3. Levaditi, C. e Lepine, P. — Les ultravirus des maladies humaines. Maloine Edit., Paris, 1938.
4. Cit. por Alberca Lorente¹.
5. Cit. por Levaditi e Lepine³.