



Trabalhos Científicos

Título: Hepatite Fulminante Na Infância: O Crítico Tempo Entre Diagnóstico E Transplante

Autores: ÉRICA RODRIGUES MARIANO DE ALMEIDA REZENDE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), CAROLINE MARCHESOTI SILVESTRE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), LUIZ FERNANDO MARIANO REZENDE (UNIVERSIDADE DE UBERABA)

Resumo: Síndrome clínica complexa, rapidamente progressiva e fatal. Prevalência desconhecida na infância, marcada pela urgente necessidade de compreender causa, evolução e momento de transplante. Pela raridade na pediatria, possibilidade do óbito como curso natural e hábil necessidade de reconhecer e encaminhar a centros especializados, relata-se caso de hepatite fulminante (HF) com diagnóstico realizado e transplante efetuado em 48 horas. Caso: masculino, dor abdominal há 10 dias. Vômitos, colúria, icterícia observados nas últimas 72 horas. Primeiro atendimento: estado geral preservado, icterico, hepatimetria: 10 cm (confirmada por ultrassonografia). Investigação para hepatites virais negativa. Transaminases elevadas, coagulograma normal. Após 48 horas apresenta cefaleia, sonolência, prostração. Encaminhado para assistência hospitalar com piora expressiva das enzimas e função hepáticas, tempo de protrombina (TAP) baixo, alargamento índice internacional normalizado (IRN) com diagnóstico firmado de HF. Transferido para nível quaternário de assistência, realizado transplante hepático inter-vivos (pai doador) em 48 horas. Atualmente assintomático, exames laboratoriais normais. Usa imunodepressor. Vida social rotineira para idade. Doença autoimune, deficiência alfa 1 anti tripsina, deposição de cobre hepático negativas. Causa da HF não identificada. Previamente hígido, sem internação, medicações (exceto ivermectina há 3 meses). Infecção SARS-COV 2 com sintomas leves 90 dias antecedente ao quadro. Discussão: HF na infância é desafio imensurável para equipes de assistência, particularmente aquelas sem serviço de transplante hepático em suas localidades. Uma vez diagnosticada, obstinação pela causa torna-se menos importante que imperiosa necessidade de transferência para serviço quaternário, presença de doador compatível, e habilidade em manter o paciente estável até a intervenção. O tempo de percepção do diagnóstico, o suporte dado ao paciente e a articulação das equipes envolvidas selará a sobrevivência da criança. Conclusão: É necessário pronto reconhecimento clínico e laboratorial da HF pelo pediatra e equipes no crítico espaço de tempo entre diagnóstico e transplante. Sistematização da transferência a centros especializados após diagnóstico possibilitam correta abordagem e sucesso terapêutico.