



18º CONGRESSO BRASILEIRO DE INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA

CENTRO DE CONVENÇÕES HOTEL SERRANO . GRAMADO.RS

15 a 18 de Outubro de 2014

Trabalhos Científicos

Título: Co-infecção Leishmânia Visceral/dengue/citomegalovírus Induz Insuficiência Hepática Aguda Em Criança Vinda De Região Endêmica No Oeste Do Estado De São Paulo.

Autores: PATRICIA RODRIGUES NAUFAL SPIR (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE); LUIZ EURIBEL PRESTES-CARNEIRO (FACULDADE DE MEDICINA DE PRESIDENTE PRUDENTE); LOURDES APARECIDA ZAMPIERI D'ANDREA (LABORATORIO ADOLPHO LUTZ); KAREN GABRIELLA PEREIRA GARCIA (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE); MATEUS FONTANESI (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE)

Resumo: Introdução: A leishmaniose visceral (LV) é uma doença de grande importância para a saúde pública estando em expansão no Brasil, atingindo principalmente a população infantil. No estado de São Paulo, os primeiros casos foram descritos em 1999, e na região oeste, em Dracena em 2005, considerada uma região endêmica. Desde então, vem avançando de maneira preocupante por toda a região. É uma doença febril de curso prolongado, caracterizada por palidez, emagrecimento, aumento do volume abdominal, hepatoesplenomegalia e edema. A piora da função hepática pode ser um sinal de gravidade podendo levar o paciente ao óbito. A dengue é uma doença infecciosa febril aguda, podendo ser benigna ou grave, de acordo com a forma que se apresenta. A hepatomegalia dolorosa pode representar um sinal de piora podendo evoluir para insuficiência hepática e morte. No estado de São Paulo, de janeiro a maio de 2014 foram notificados 98.469 casos. Citomegalovírus são herpes-vírus que podem causar infecções leves ou graves especialmente em indivíduos imunossuprimidos. Em regiões endêmicas, a co-infecção de LV com outras doenças deve ser considerada. Descrição do caso: MLSP, 1 ano e 11 meses, feminino, procedente e natural de Tupi Paulista, oeste de São Paulo, em 22/02/2014 deu entrada no pronto-socorro de um hospital terciário da região, com queixa de febre há 10 dias, adinamia, inapetência, oligúria e colúria. O hemograma apresentava pancitopenia importante com leucocitose e desvio nuclear de neutrófilos à esquerda, plaquetopenia e anemia. O paciente foi encaminhado a Unidade de Terapia Intensiva Infantil com suspeita de sepse de origem pulmonar e LV. As enzimas hepáticas da admissão resultaram em TGO 468U/L; TGP 126 U/L e Gama-GT 235 U/L. Dois dias após, evoluiu com hepatomegalia importante e piora da função hepática: TGO 1.311U/L; TGP 422U/L e Gama GT 442U/L. Após mielograma positivo para LV, foi medicada com anfotericina B lipossomal por 5 dias. Com o término do tratamento houve nova piora da função hepática, com evolução para insuficiência hepática aguda, hiperbilirrubinemia, hipoalbuminemia, e aumento das enzimas canaliculares iniciando quadro de acolia fecal, icterícia e edema. Dentre as sorologias solicitadas, dengue e CMV (IgG e IgM) resultaram positivas. Após tratamento com Vitamina K e concentrado de hemácias, dezoito dias depois da internação o paciente recebeu alta hospitalar. Comentários: Este relato descreve uma apresentação atípica de LV que evoluiu para complicações hepáticas graves decorrentes da co-infecção com o vírus da dengue e citomegalovírus ou do seu tratamento, em um paciente sem uma condição de imunossupressão conhecida. Em regiões onde a LV é endêmica, os pacientes são altamente suscetíveis a desenvolverem co-infecções e o diagnóstico precoce e tratamento efetivo são fundamentais para assegurar que o caso não resulte em um pior prognóstico. Além disso, o papel dos hospitais terciários é fundamental no Sistema Único de Saúde (SUS) no B