



1º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Gastroenterologia e
Hepatologia Pediátricas
2º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Nutrologia Pediátrica
3º SIMPÓSIO DE
Suporte Nutricional
Pediátrico
São Luís - MA

05 A 07 DE
JUNHO DE 2024

Centro de Convenções Senac
Rua do Passeio, 495 – Centro – São Luís – MA, 65015-350



Trabalhos Científicos

Título: Perfil Da Hepatite Aguda Grave De Causa Desconhecida Na Criança Em Serviço De Referência Em Hepatologia Pediátrica

Autores: DANIEL AUGUSTO PACE SANTOS (DEPARTAMENTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA - FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO USP), REGINA SAWAMURA (DIVISÃO DE GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA PEDIÁTRICA, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO, FMRP-USP), ROBERTTA KELLY MARQUES FERREIRA (DIVISÃO DE GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA PEDIÁTRICA, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO, FMRP-USP), GABRIELA OLIVEIRA PIANTINO (DIVISÃO DE GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA PEDIÁTRICA, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO, FMRP-USP), MARIA INEZ MACHADO FERNANDES (DIVISÃO DE GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA PEDIÁTRICA, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO, FMRP-USP)

Resumo: Em abril de 2022 foram notificados diversos casos de hepatites em pacientes pediátricos de etiologia desconhecida no Reino Unido. Meses depois foram relatados diversos casos semelhantes no restante do mundo. No Brasil, o primeiro quadro suspeito foi notificado no fim de abril. Visto a pandemia de SARS COV 2 em 2019, houve grande preocupação em nível mundial com esse novo surto. "Avaliar os perfis clínico, laboratorial e sorológico de pacientes com Hepatite Aguda Grave de Causa Desconhecida (HAGCD) de um único serviço de referência em hepatologia pediátrica. "Estudo retrospectivo e transversal de pacientes atendidos entre abril/2022 a novembro/2023, com diagnóstico de HAGCD, com os seguintes critérios de inclusão: <17 anos, transaminases >500 e sorologias negativas (hepatites A, B, C, D, E), sem patologias hepáticas de base. "14 pacientes, idade média do diagnóstico 70,5 meses (5,8 anos), 64,3% gênero feminino, 71,4% autointitulados brancos, 51,7% apresentaram carteira vacinal completa. Houve registro de 1 paciente com 2 doses da vacina COVID-19. Histórico pregresso: linfocitose hemofagocítica secundária a infecção por Influenza e Adenovírus; icterícia com 1 ano de idade; enterocolite e infecção urinária menos de 1 ano de idade em uso de Palivizumabe; toxoplasmose materna na gestação sem indicação de tratamento após o nascimento; hidrocefalia congênita; apraxia; sífilis congênita inadequadamente tratada. Quadro clínico: icterícia 64,2%; fígado palpável 57,1%, febre 42,8%, coriza-náuseas/vômitos 35,7% cada; tosse-coriza-diarreia 28,5% cada; dor abdominal 21,4%; baço palpável-acolia/hipocolia fecal 14,2%. Achados laboratoriais: AST entre 354-4728mg/dl (média 1955,8/mediana 2074), ALT 506-5897mg/dl (média 2107,5/mediana 1464), GamaGT 33-481mg/dl (média 221,8/mediana 125), Fosfatase Alcalina 148,8-840mg/dl (média 429,2/mediana 339), BT 0,15-12,7 (média 7,7/mediana 6,23). INR alargado em 6 pacientes, sendo em 2 >1,7. Apenas 2 pacientes com albumina<3,5g/dl. Realizada a investigação sorológica das seguintes patologias: hepatites A, B, C, D e E; EBV, CMV, arboviroses (dengue, chikungunya, zika), febre amarela, enterovirus, norovirus, influenza e SARS COV 2 . Dentre os resultados temos: negativas em 57,1%, EBV em 21,4%, CMV, enterovírus e Influenza em 14,2%, adenovirus, dengue, Covid em 7,1%. Alguns apresentaram infecções simultâneas por mais de um agente: 1 com adenovírus/influenza A, dois com EBV/enterovírus, um EBV e CMV. Nesta casuística não houve óbito ou transplante hepático. Houve melhora das transaminases, o mais rápido em 1 mês, o mais lento em 6 meses (média 3 meses.) "Diferente da literatura, observamos maior prevalência de EBV entre as etiologias e baixa prevalência de Enterovírus. Pela baixa amostragem, não podemos concluir, mas os desfechos desta população aparentemente foi mais favorável do que os descritos por autores ingleses e americanos, pois não registramos nenhum óbito ou transplante hepático.