



19º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso De Apresentação Atípica De Mononucleose Infecciosa

Autores: YNNAIANA NAVARRO DE LIMA SANTANA; AROLDO PROHMANN DE CARVALHO;
VANESSA VERÍSSIMO MACIEL; FLAVIA HELENA BERGMANN; SÔNIA MARIA DE
FARIA; MARCOS PAULO GUCHERT; RODRIGO VASCONCELOS MARZOLA; LUCAS
SEIJI KIMURA DE CARVALHO; LUIZA CORRÊA DE SOUSA VIEIRA

Resumo: Introdução: A mononucleose infecciosa (MI) corresponde a uma síndrome clínica causada pelo vírus Epstein-Barr (EBV), cujas manifestações incluem febre, aumento amigdaliano com exsudato branco-acinzentado, petéquias em palato, linfadenopatia, esplenomegalia, hepatomegalia, exantema maculopapular, fadiga, anorexia e perda ponderal. O diagnóstico é sugerido pelas manifestações clínicas, associadas ao hemograma com linfocitose atípica e é confirmado por métodos sorológicos ou biologia molecular. O tratamento é sintomático e a utilização de glicocorticoides pode ser considerada em casos de obstrução de vias aéreas, anemia hemolítica, trombocitopenia com hemorragia, convulsões ou meningite. Descreve-se um caso com diagnóstico confirmado de MI com apresentação infrequente, cuja importância se justifica para diversidade de manifestações, chamando-se atenção para esta possibilidade diagnóstica quando da ocorrência de casos semelhantes. Descrição do caso: D.B.D.B., 10 anos de idade, que iniciou há 11 dias com dor em membros inferiores e astenia, associado com febre, halitose, vômitos e inapetência. Quatro dias após, houve aparecimento de icterícia e manchas eritemato-pruriginosas em tronco e membros, dor abdominal difusa e colúria. Procurou atendimento médico, sendo diagnosticado faringoamigdalite bacteriana e prescrito antibiótico, o qual não foi utilizado. Apresentou piora da icterícia, edema palpebral e em pés, equimoses em membros inferiores, adenomegalias cervicais, odinofagia, gengivorragia e distensão abdominal, buscando novo atendimento médico. Foram realizados exames laboratoriais, evidenciando-se os seguintes resultados: hemoglobina 9,8 g/dl; hematócrito 28,7%; leucócitos 16.000/mm³, com 6.880 linfócitos/mm³ (43%), sendo 8% destes atípicos; 144.000 plaquetas/mm³; TGO = 228U/l e TGP = 177U/l; Fosfatase Alcalina = 2.449U/l e gama GT = 580U/l; sendo então hospitalizado com suspeita de MI. O raio X de tórax demonstrou derrame pleural à direita. Durante a internação, evoluiu com piora progressiva de estado geral, importante astenia e anorexia, distensão abdominal e volumoso edema amigdaliano associado à secreção em orofaringe, com aspecto purulento e odor fétido, diagnosticando-se infecção bacteriana secundária e por isso tratado com cefotaxima e clindamicina. Os exames de imagem evolutivos evidenciaram piora do derrame pleural, surgimento de ascite e derrame pericárdico. Foi iniciado prednisona da dose de 1mg/kg/dia no sexto dia de internação, observando-se melhora dos sintomas e do estado geral. A sorologia demonstrou anticorpos IgM para EBV > 160 U/mL (reagente ? 40U/ml) e IgG de 127 U/ml (reagente ? 20U/ml), confirmando diagnóstico de infecção pelo EBV. O paciente recebeu alta no décimo dia, com seguimento agendado em ambulatório da infectologia. Comentários: O relato de casos semelhantes com derrame pleural, ascite ou derrame pericárdico são escassos na literatura científica. A infecção pelo EBV pode apresentar manifestações raras, atípicas e graves. Além das manifestações citadas o paciente apresentou rash cutâneo não precedido por uso prévio de antibióticos beta-lactâmicos, o qual não é comum, estando relacionado à ação direta do vírus na pele. A icterícia também não é um achado tão frequente, acomete cerca de 5% a 10% dos casos de MI, mais observada em pacientes com idade superior a 35 anos e pode ser causada por anemia hemolítica autoimune, colestase devido à colecistite acalculosa ou hepatite colestática.