



**19º Congresso  
Brasileiro de  
Infectologia  
Pediátrica**



## **Trabalhos Científicos**

**Título:** Hepatite Neonatal Por Citomegalovírus

**Autores:** GERUSA NINOS FEITOSA; ERICA GOMES DO NASCIMENTO CAVALCANTE;  
JULIANA PASTANA RAMOS; MARÍLIA CUNHA BOTELHO ALVES

**Resumo:** Introdução: A infecção pelo citomegalovírus (CMV) é bastante frequente em todo o mundo, sendo na maioria das vezes assintomática ou com sintomatologia inespecífica. Assume particular importância em pacientes imunodeprimidos e recém-nascidos. O CMV pode infectar o feto mesmo na presença de anticorpos maternos, através da reativação de vírus latentes da mãe. Apenas 10% dos casos de infecção congênita apresentam sintomas ao nascer, sendo a hepatoesplenomegalia e a colestase os achados mais constantes. Descrição do caso: Paciente de 2 meses e 21 dias, sexo masculino, pesando 6.292 gramas, procedente da cidade de Castanhal-Pará, com história de icterícia desde o primeiro dia de vida, não investigada, que se intensificou aos 20 dias de vida, associado a colúria e hipocolia fecal. Desde a investigação diagnóstica inicial, a Gama-glutiltransferase, Fosfatase Alcalina, bem como as Bilirrubinas Totais apresentavam-se elevadas (com predomínio de Bilirrubina Direta). Na ocasião, a Ultrassonografia de abdome não visualizou as vias biliares intra e extrahepáticas. Paciente prosseguiu numa investigação de possível atresia de vias biliares, sendo submetido a Colangiopancreatografia por Ressonância Magnética e duas novas Ultrassonografias de Abdome, os quais apresentavam-se dentro dos limites da normalidade. O paciente manteve-se icterico ao longo da investigação e apresentando aumento progressivo das bilirrubinas e das enzimas hepáticas. Foram realizados exames laboratoriais complementares, incluindo sorologias, de modo que as únicas alterações compatíveis com o quadro clínico e laboratorial em questão foram a positividade do IgM e IgG para CMV. Dessa forma, foi iniciado Ganciclovir na dose de 12 mg/kg/dia, sendo demonstrado resposta significativa a medicação já no quinto dia de administração, com queda dos níveis de bilirrubinas, AST e ALT, diminuição da icterícia, além da normalização da coloração da urina, persistindo apenas hipocolia fecal. Comentários: Os quadros de atresia de vias biliares extrahepáticas (AVBEH) e hepatite por CMV podem apresentar sobreposição clínica, laboratorial e/ou histológica, dificultando o diagnóstico diferencial entre essas entidades. É essencial frisar a importância da investigação precoce dos pacientes com quadro de colestase neonatal, incluindo pesquisa para infecção por CMV, uma vez que pode haver grandes dificuldades no diagnóstico diferencial entre hepatite neonatal por CMV e atresia de vias biliares extrahepáticas, sendo que, neste último caso, o diagnóstico precoce pode trazer algum benefício para o paciente através da correção cirúrgica. Embora se saiba que o diagnóstico da citomegalovirose doença idealmente deva ser feito pela detecção viral a partir de amostras oriundas do local acometido, são mais comumente utilizados na rotina diagnóstica os métodos sorológicos, devido a sua disponibilidade em “kits” comerciais, facilidade de execução e baixo custo. A presença de anticorpos tipo IgM, específicos para CMV, associados a quadro clínico compatível, nos permite considerar a infecção pelo CMV. No caso em questão, optou-se pelo tratamento com Ganciclovir (antes mesmo do resultado da biópsia hepática e da pesquisa do vírus na urina) haja vista que temos evidências de prevenção de perda auditiva e de alterações no desenvolvimento, bem como a melhora em quadros de hepatite colestática em recém-nascidos com clínica de CMV em uso de Ganciclovir.