



21 A 23 DE MARÇO  
**DE 2024**  
TEATRO FACISA  
CAMPINA GRANDE - PB



## Trabalhos Científicos

**Título:** Avaliação De Infecção Por Cmv E Ebv Na Doença Linfoproliferativa Pós-Transplante Hepático Pediátrico - Um Relato De Caso

**Autores:** BIANCA ACCIOLY ASFORA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), MARINA TINOCO DE ARAÚJO ROCHA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), DANIEL OLIVEIRA ARAÚJO (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), GABRIEL DE MORAES RAMOS BORBA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), ISABELLA JACINTO DE OLIVEIRA ANDRADE (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), LÍGIA PATRÍCIA DE CARVALHO BATISTA ÉBOLI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ - PERNAMBUCO)

**Resumo:** A doença linfoproliferativa pós transplante (DLPT) compreende um grupo de distúrbios que varia desde hiperplasias benignas a linfomas malignos pós transplante de órgãos sólidos, ocorrendo devido a proliferação descontrolada de linfócitos B, em pacientes em uso de imunossuppressores. A associação da DLPT com o vírus Epstein Barr é comum após transplantes de órgãos no primeiro ano. A sorologia positiva para CMV pré-transplante hepático parece proteger contra a DLPT. Já a infecção por CMV pós-transplante é um fator de risco, aumentando a imunossupressão. Mais pesquisas são necessárias devido à escassez de literatura médica sobre o tema. "NINF, 3 anos, sexo masculino, submetido ao transplante hepático em 2017 aos 12 meses de idade devido ao diagnóstico de Atresia de Vias Biliares. Apresentava sorologia pré transplante positiva para EBV e negativa para CMV. Dois anos após transplante observou-se um aumento do volume abdominal. Ultrassonografia abdominal evidenciou formação expansiva heterogênea, com contornos irregulares, aparentemente retroperitoneal, com fluxo em seu interior e porções císticas, com volume de 34,3ml em contato com a cápsula hepática. Biópsia revelou DLPT monomórfica EBV positiva do tipo linfoma de Burkitt. Além disso, à imuno-histoquímica, apresentava positividade para CD20, CD10, Proteína MYC e EBER-1. Ademais, apresentava PCR no momento do diagnóstico positivo para EBV, com 10.500 cópias/ml. O paciente seguiu em internamento hospitalar para realização de esquema quimioterápico. Foi realizado 6 ciclos, com Dexorubicina e Bleomicina e Rituximabe antes das sessões. O paciente segue em remissão de doença até dias atuais." "Uma teoria aceita para explicar a influência do EBV na patogênese da DLPT é a capacidade que esse vírus possui de entrar nas células B e induzir sua proliferação, que é controlada por mecanismos imunes como a proliferação e a ativação de linfócitos T citotóxicos. A terapia imunossupressora inibe a resposta desses linfócitos T citotóxicos. A DLPT possui uma forte relação com a infecção por EBV, sendo mais prevalente nos primeiros 2 anos após o transplante hepático. Tal achado é corroborado com os achados do nosso caso, no qual o paciente desenvolveu a doença após 2 anos de transplante. Importante ressaltar que a monitorização frequente das infecções por EBV e CMV através da análise da carga viral por PCR faz com que intervenções possam ser feitas precocemente visando impedir a progressão da doença e o surgimento de DLPT. É firmado na literatura a relação entre o EBV com o desenvolvimento de DLPT, assim como a infecção por CMV, devido ao potencial oncogênico do EBV e pelo efeito negativo da imunossupressão em conter as replicações virais quando uma infecção primária se instala. Dessa forma, ressalta-se a importância da monitorização da carga viral por PCR para tais vírus, com intuito de identificar infecções precocemente e adotar medidas adequadas para evitar progressão da doença e surgimento de DLPT.