



**20° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
Infectologia
Pediátrica**
DE 14 A 17 DE NOVEMBRO • SALVADOR/BA

Trabalhos Científicos

Título: Pancreatite Crônica Em Adolescente Hiv Positivo: Relato De Caso

Autores: Amanda Marques Mendes; Pollyana Coelho Pessoa Santos; Luiza Amélia Cabus Moreira; Leda Lucia Moraes Ferreira

Resumo: A pancreatite é uma doença de caráter necroinflamatório, definida por dor abdominal, vômitos e elevação das enzimas pancreáticas. Em 20% dos casos não há alteração radiológica. É uma complicação conhecida em pacientes HIV/SIDA e tida como causa importante de morbidade no grupo, sendo rara quando causada por lesão direta do HIV. Possui outros fatores de risco como: antirretrovirais (ARV) principalmente ITRNs e IPs; drogas utilizadas na quimioprofilaxia e contagem de CD4<50, tornando-os suscetíveis a infecções oportunistas, principalmente citomegalovírus, toxoplasmose, fungos e leishmaniose que acometem o pâncreas. Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso de pancreatite causada por lesão direta do HIV. C.S.B., 14 anos, diagnosticado há 1 ano com SIDA-C3 devido a investigação de desnutrição, diarreia e dor abdominal há 4 meses e com carga viral:1.979.327, CD4:17, Amilase:830 e Lipase:906. Iniciado TARV com piora progressiva do quadro clínico e aumento progressivo das enzimas pancreáticas. Exames de imagem(USG e TC de abdome),mostraram linfonodomegalia intra-abdominal generalizada e hepatoesplenomegalia.Iniciado esquema RIPE por suspeita de Tuberculose (TB).Afastado hepatites B e C toxoplasmose, aspergilose, coccidioidomicose, paracoccidioidomicose, histoplasmose, CMV; PPD anérgico e mielograma normal. Apresentou Boa resposta clínica e laboratorial à reintrodução do RIPE e ARV. Biópsia do ganglio intra-abdominal com cultura negativa para fungos, bactérias e micobactérias, de aspecto reacional .Paciente diagnosticado tardiamente com SIDA-C3. Exames laboratoriais feitos antes do diagnóstico revelaram aumento de enzimas pancreáticas o que somado a dor abdominal corrobora o início da pancreatite anteriormente aos ARV. Não fazia uso de bebidas alcoólicas e exames de imagens não evidenciaram alterações em vias biliares, afastando outras causas. Apresentava imunossupressão grave, foram excluídos os principais agentes infecciosos envolvidos na pancreatite, através de sorologias e mielograma. A TB foi a principal hipótese diagnóstica e após início do COXIP4 e TARV, apresentou melhora laboratorial e clínica. O fato de apresentar agudizações da pancreatite em uso regular do COXIP4 afasta a chance da Mycobacteria ser o causador da pancreatite. A lesão direta pelo HIV se torna a hipótese mais provável. Paciente mesmo com redução importante da carga viral, mantém enzimas pancreáticas alteradas, mas em menor proporção. Em revisão de literatura, foi encontrado um único caso de pancreatite na população pediátrica sugerindo lesão direta do HIV no pâncreas. Espera-se com esse relato estimular novas pesquisas de pancreatites causadas pelo HIV.