



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

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Fournier Em Lactente Após Infecção Pelo Epstein-Barr: Relato De Caso E Revisão Da Literatura

Autores: Heitor de Sousa Mota; Mateus Teixeira do Amaral Rocha; Fernanda Rezende Campos Falcão

Resumo: Introdução Síndrome de Fournier (SF) é uma fasciite necrosante do períneo. Trata-se de uma afecção que pode causar comprometimento sistêmico grave. É raro na população pediátrica, com incidência 0,8/1.000.000 crianças ano. Descrevemos o caso de uma lactente com quadro de síndrome de SF após infecção pelo vírus Epstein-Barr (EBV). Descrição do caso Paciente, feminino, 1 ano e 8 meses de idade, iniciou febre e odinofagia procurou pronto socorro onde foi prescrito frademicina. Após 12 horas do uso do antibiótico, evoluiu com exantema cutâneo difuso não pruriginoso. Exames laboratoriais evidenciaram: Hb: 12,1, Leuco: 6100, Neut: 15%, Linf típicos: 55%, Linf atípicos: 16%, Mo: 12%, Plaquetas: 357.000, a seguir foi encaminhada para seguimento ambulatorial. 20 dia após início do quadro retorna ao hospital torporosa, febril, oroscopia: hipertrofia e hiperemia de orofaringe, sem exsudato; abdome globoso, com hepatoesplenomegalia. Apresentava uma lesão ulcerosa com necrose importante no centro, de aproximadamente 3 cm e mais 3 lesões ulcerosas menores em região perineal. A admissão apresentava: Hb: 9,4, Leuco: 43.920, Meta: 8%, Bastões: 8%, Seg: 73%, Linf: 14%, Mo: 4%, Plaquetas: 190.400, Ur: 53, Cr: 0,7 – ClCr: 48 mL/minuto, TGO: 673, TGP: 355, Albumina: 2,3, PCR: 291, TP: incoagulável. Foi iniciado meropenem associado a vancomicina e realizado debridamento das lesões. Foi realizado lavagem das feridas com soro fisiológico após cada evacuação para evitar contaminação. Optou-se por não realizar colostomia protetora. Após debridamento evoluiu com anemia (Hb: 4,9). Foi transfundido 15mL/kg de concentrado de hemácias. No 5º dia de internamento, hemocultura foi negativa, cultura do fragmento cresceu *Pseudomonas aeruginosa* sensível a meropenem. Foi suspenso vancomicina e mantido meropenem por 14 dias. A partir do 7º dia de internamento, iniciou-se oxigenoterapia hiperbárica diária e curativo com antibiótico tópico em dias alternados até cicatrização das feridas. Sorologia para EBV IgM foi positiva. Sorologias para Parvovirus B19, citomegalovirus e HIV foram negativas. Foi realizado investigação para imunodeficiência primária: CD3 = 5079, CD4 = 2734, CD8 = 2254, C3 = 210, C4 = 40,9, CH50 = 113, IgG total = 1925, IgM total = 166,9, IgE total = 13,9, Linfócitos T = 5429 / Linfócito B: 617 / Células NK: 6,7%. Comentários A lactente descrita apresentou mononucleose infecciosa: faringite, exantema após antibiótico, hepatoesplenomegalia e linfocitose atípica com sorologia EBV positiva. É possível que infecções virais de uma maneira geral, predisponham crianças a SF ou ainda que o acometimento cutâneo inicial neste caso seja uma manifestação da infecção por EBV (Úlcera de Lipschutz). Triagem para imunodeficiência e sorologias ajudaram a afastar outros diagnósticos. Estes resultados corroboram com o fato de que, ao contrário de adultos, em crianças muitas vezes a imunodeficiência não está associada a SF e outros fatores de risco devem ser investigados.