

Trabalhos Científicos

Título: Doença Por Adenovírus Disseminada Em Paciente Imunossuprimido Pós-Transplante De Células Tronco - Um Relato De Caso

Autores: ALINE BARBOSA LOPES (ICR-HCFMUSP), VINICIUS RODRIGUES FERNANDES (ICR-HCFMUSP), NÁDIA LITVINOV (ICR-HCFMUSP), MICHELE AGOSTINHO CONDÉ (ICR-HCFMUSP), TOMAS MARZAGAO BARBUTO (ICR-HCFMUSP), PAULO HENRIQUE DOS SANTOS KLINGER (ICR-HCFMUSP), CAMILA SANSON YOSHINHO (ICR-HCFMUSP), MARIA FERNANDA BADUÉ PEREIRA (ICR-HCFMUSP), ANALIZ MARCHINI RODRIGUES (ICR-HCFMUSP), HELOISA HELENA DE SOUSA MARQUES (ICR-HCFMUSP)

Resumo: A doença por adenovírus (ADV) é uma complicação grave em pacientes pediátricos que realizaram transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH). Considerando sua alta morbimortalidade e difícil manejo, relatamos caso de doença disseminada e óbito em criança pós-TCTH. Paciente sexo masculino, 4 anos de idade com doença inflamatória intestinal de início precoce associada a síndrome linfoproliferativa, colostomizado, realizou um TCTH não aparentado 10/10. No 16º dia após a infusão do enxerto (D+16), apresentou pico febril isolado e sangramento via colostomia e oral e PCR-ADV qualitativo positivo. O paciente evoluiu com sangramento gastrointestinal importante, piora respiratória e choque, foi transferido para UTI com necessidade de IOT. No D+21, apresentou um PCR-ADV quantitativo com log 3,01(1025 cópias/ml) quando foi iniciado cidofovir 1mg/kg/dose 3 vezes por semana. No D+22, apresentou a enxertia neutrofílica e evoluiu com melhora clínica e respiratória, com estabilização do quadro. No D+43, apresentou um novo quadro de diarreia, vômitos e leucopenia progressiva, associada a um aumento da carga viral do ADV. Foi optado por associar ribavirina via oral, porém foi suspenso no 5º dia devido à piora da neutropenia. Paciente apresentou nesse ínterim sepse por *C. freundii* complex e doença do enxerto contra hospedeiro aguda intestinal grau 1, com dor abdominal progressiva e vômitos sanguinolentos, confirmada via biópsia feita por endoscopia. Foi iniciado tratamento com corticoterapia e sirolimo, apresentou melhora clínica progressiva, com melhora da diarreia e da neutropenia. Apesar da melhora clínica e do tempo prolongado de cidofovir, a criança permanecia com altos valores de carga viral de ADV (log 7,8, 70372422 cópias/ml), no 58º dia de tratamento, paciente começou a apresentar alterações renais secundárias à medicação e sem nenhuma resposta virológica ao ADV, foi suspenso o cidofovir e recebeu alta hospitalar 2 semanas depois, em D+81. Retornou 2 dias após alta com vômitos, diarreia profusa e hepatite, foi reintroduzido cidofovir. Apresentou PCR-ADV qualitativo positivo em medula óssea e realizou uma colonoscopia que evidenciou uma pancolite leve e úlceras em cólon esquerdo. Evoluiu com insuficiência hepática, sangramento gastrointestinal, anemia grave e acidose metabólica e óbito. Na biópsia do cólon foi evidenciando duodenite e colite crônica, com alterações citopáticas virais e pesquisa imuno-histoquímica positiva para ADV. O caso vai em concordância com a literatura, que revela alta mortalidade da doença por ADV em pacientes que realizaram TCTH, além de baixa eficácia e múltiplos efeitos colaterais do cidofovir. Refletimos também se a retirada do cidofovir por refratariedade teve impacto na evolução clínica. Apesar dos avanços diagnósticos da infecção por ADV, ainda faltam terapêuticas eficazes que possam melhorar o prognóstico da doença e reduzir a sua morbimortalidade.