



23º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
INFECTOLOGIA
PEDIÁTRICA
18º SIMPÓSIO
BRASILEIRO DE
VACINAS
30 DE ABRIL A 3 DE MAIO DE 2018
São Paulo - SP

30 DE ABRIL
A 3 DE MAIO

Novotel São Paulo Center Norte
Av. Zaki Narchi, 500 - Vila Guilherme, São Paulo



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Infecção Aguda Pelo Vírus Epstein-Barr Associada À Pneumonia Grave Em Crianças Imunocompetentes

Autores: GABRIELLA PINAGÉ SOARES (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), MARCELO OTSUKA (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), HELMAR VERLANGIERI (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS)

Resumo: O Vírus Epstein-Barr (EBV), um herpesvírus humano amplamente disseminado, é classicamente associado à mononucleose infecciosa. No entanto, relatos sugerem sua correlação com quadros graves de pneumonia, especialmente em crianças. Este estudo apresenta dois casos de pneumonia grave associada ao EBV em pacientes previamente hígidos, destacando suas manifestações clínicas e desafios diagnósticos. "A: Paciente feminina, 9 anos, hígida, iniciou com febre intermitente, náuseas e vômitos por 7 dias. Apresentou piora clínica com tosse seca, hiporexia e odinofagia, sendo tratada com sintomáticos. No retorno ao hospital, evoluiu com taquidispneia, hipoxemia e sinais de sepse, necessitando ventilação invasiva. A tomografia evidenciou múltiplas opacidades nodulares em vidro fosco. Durante a internação, observou-se hepatoesplenomegalia significativa, associado a linfocitose no hemograma, levantando a hipótese de infecção viral. Exames confirmaram sorologia IgM reagente para EBV. A evolução clínica foi favorável, extubação após 72 horas. O painel viral não identificou outros agentes infecciosos, e as hemoculturas e culturas de secreção foram negativas. A sorologia para *M. pneumoniae* foi também negativa. Menor apresentou trombose venosa profunda em MID, após medidas terapêuticas especializadas, paciente recebeu alta sem sequelas ou intercorrências. B: Paciente feminina, 9 anos, hígida, com febre intermitente e dor abdominal há 12 dias. No PS realizado exames para a hipótese de apendicite, porém, o resultado revelou pneumonia basal em tomografia, sendo internada para antibioticoterapia. Evoluiu com piora respiratória, choque séptico e necessidade de ventilação mecânica. O painel viral e as hemoculturas foram negativas, mas a sorologia confirmou EBV IgM positivo. Durante a internação, desenvolveu pancreatite, apresentou melhora progressiva, foi extubada no sexto dia e recebeu alta sem sequelas ou intercorrências." "O EBV é responsável por infecções sistêmicas, frequentemente autolimitadas. Entretanto, casos graves podem evoluir com acometimento respiratório significativo, hepatoesplenomegalia e alterações hematológicas. Nestes casos, o envolvimento pulmonar extenso com insuficiência respiratória aguda levou à necessidade de suporte ventilatório invasivo em ambos os casos. A evolução favorável sem necessidade de antiviral reflete a boa resposta imunológica das pacientes. A ocorrência de trombose venosa profunda e de pancreatite como complicações ressalta a necessidade de vigilância para complicações extrapulmonares, especialmente em contexto de internação prolongada e processos inflamatórios sistêmicos. A infecção pelo EBV pode se apresentar além da mononucleose clássica. O diagnóstico é desafiador, pois os sintomas iniciais são inespecíficos. A linfocitose, hepatoesplenomegalia e achados radiológicos sugestivos são dados importantes. O reconhecimento precoce das coinfeções pode evitar terapias desnecessárias e otimizar o manejo clínico.