



22º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**INFECTOLOGIA
PEDIÁTRICA**
17º SIMPÓSIO BRASILEIRO DE
VACINAS
Curitiba-PR

**08 A 11 DE
NOVEMBRO**

Viasoft Experience
Rua Professor Pedro Viriato Parigot de Souza,
5300 - Cidade Industrial de Curitiba, Curitiba - PR



Trabalhos Científicos

Título: Atresia Biliar Associada A Infecção Por Citomegalovírus Em Paciente Pediátrico: Um Relato De Caso No Oeste Catarinense

Autores: MILLENA DAHER MEDEIROS LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL), LEONARDO DA VEIGA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL), MARILIAN BASTIANI BENETTI (UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL), RICARDO FARIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL), INGRID SERRAGLIO (HOSPITAL DA CRIANÇA AUGUSTA MULLER BOHNER), JEAN ROBERGE (HOSPITAL DA CRIANÇA AUGUSTA MULLER BOHNER), HELOÍSA BONATTO DALL'ASTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL), DARA LUIZA FOPPA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL), MARGARIDA ALBA WINCKLER (PREFEITURA DE CHAPECÓ)

Resumo: A atresia biliar (AB) é a principal causa de icterícia neonatal e de indicação ao transplante hepático em crianças. Por definição, corresponde ao estreitamento anormal, bloqueio ou ausência dos ductos biliares no fígado, resultando na colestase. A etiologia da AB é multifatorial, decorrente de condições congênitas, perinatais ou adquiridas, incluindo algumas infecções perinatais virais. Menina, três meses de vida, foi atendida no pronto socorro de um hospital no oeste catarinense acompanhada da mãe, que observou as escleras amareladas e fezes esbranquiçadas, com alguns dias de evolução. A família é estrangeira e não fala português, o que dificultou a comunicação e compreensão do quadro. A mãe apresentou toxoplasmose durante o primeiro trimestre de gestação, sem registro de outras comorbidades. A criança nasceu saudável, à termo, APGAR 9/10, por parto cesárea. Ao exame físico, criança icterica (graduação pelas zonas de kramer dificultada em virtude da pele negra), fígado palpável à 2 cm do rebordo costal direito, presença de acolia fecal em fralda. Os exames laboratoriais evidenciaram hiperbilirrubinemia conjugada, elevação de enzimas hepáticas e canaliculares, e coagulograma alargado. A ultrassonografia de abdome evidenciou o sinal do cordão triangular, sugestivo de atresia de vias biliares, em virtude disso, a paciente foi internada aos cuidados da enfermagem pediátrica. Durante a internação, constatou-se IgM e IgG reagentes para citomegalovírus (CMV), além da reação em cadeia da polimerase (PCR) positiva para o vírus. Pelo fato da icterícia ter iniciado após 1 mês de vida, optou-se por iniciar tratamento com Ganciclovir. Devido à faixa etária e gravidade do caso, paciente foi transferida para centro de referência em hepatologia. Paciente evoluiu favoravelmente após receber transplante hepático do pai, estando assintomática no momento. De acordo com a literatura atual, em torno de 30 a 40% dos quadros de AB estão relacionados com a positividade para CMV, vírus hepatotrópico que causa inflamação e fibrose no tecido afetado. A colestase apresentada pela paciente foi identificada, portanto, como sendo de origem obstrutiva, secundária à AB. Classicamente, os sintomas associados à colestase aparecem após as primeiras oito semanas de vida e incluem icterícia, prurido, acolia fecal, urina escurecida, e podem resultar em insuficiência hepática. Por isso, as enzimas hepáticas e canaliculares sofrem considerável elevação, contribuindo para o diagnóstico. A etiologia viral da AB foi proposta a partir da confirmação da infecção por CMV, não se pode descartar, entretanto, que tais afecções estivessem sobrepostas. A hepatoportoenterostomia de Kasai é um dos tratamentos atualmente disponíveis para a AB, porém, em virtude da evolução do caso com insuficiência hepática, optou-se pelo transplante de fígado como tratamento definitivo. Assim, a constatação precoce de infecção por CMV tem relação direta com a definição de prognóstico e tratamento do quadro de AB.