



23º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
INFECTOLOGIA
PEDIÁTRICA
18º SIMPÓSIO
BRASILEIRO DE
VACINAS
30 DE ABRIL A 3 DE MAIO DE 2019 - 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: Desafio Diagnóstico Na Mononucleose Infecciosa: Um Caso De Síndrome Ictérica Febril Em Adolescente

Autores: MICHELE AGOSTINHO CONDÉ (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), TÂNIA RANGEL RIBAS MARTINS (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), LAÍS DE ALMEIDA FRAGA LOPES (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), HELIO FORTES NAPOLEÃO DO REGO NETO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), RAQUEL MACIEL SCALCO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS)

Resumo: O vírus Epstein-Barr (EBV) é um herpesvírus humano, cujo espectro clínico varia desde infecções assintomáticas até a mononucleose infecciosa, geralmente autolimitada. Esta é caracterizada por febre, linfadenopatia, faringite e esplenomegalia, e raramente, com manifestações hepáticas graves, como hepatite aguda e colecistite. O caso a seguir ilustra esse desafio diagnóstico, com consentimento obtido. "Adolescente masculino de 12 anos, previamente hígido, iniciou febre alta (39,5°C), dor abdominal e constipação. No terceiro dia, evoluiu com icterícia e urina alaranjada, buscando atendimento médico. Exames evidenciaram elevação das transaminases (ALT: 153 U/L; AST: 116 U/L), sugerindo hepatite aguda, com indicação de internação, recusada pela família. No sexto dia, procurou novamente atendimento com febre persistente, inapetência, náuseas e vômitos. Ao exame, mostrava-se icterico, hepatoesplenomegalia (4 cm e 5 cm) e dor abdominal com Murphy positivo; sem linfonodomegalias palpáveis. Na investigação, exames revelaram piora das transaminases (ALT: 255 U/L; AST: 233 U/L) e das enzimas canaliculares (GGT: 559 U/L; FA: 616 U/L), sem disfunção hepática. Realizadas sorologias para infecções virais mono-like e hepatites virais e reação em cadeia da polimerase (PCR) para arboviroses. A ultrassonografia mostrou colecistite acalculosa, sem doença hepática crônica. O paciente foi internado com antibioticoterapia empírica para colangite e programação de colangiorressonância, para avaliação de permeabilidade da via biliar. No sétimo dia, a sorologia para EBV anti-VCA IgM positiva confirmou a hipótese de mononucleose infecciosa; suspensa a antibioticoterapia. No oitavo dia, houve piora da dor abdominal e aumento das enzimas canaliculares (GGT: 1154 U/L; FA: 1193 U/L), retornando antibiótico. No nono dia, apresentou distúrbio de coagulação (TAP 54% e INR 1,42), recebendo Vitamina K 5 mg por 5 dias. No décimo dia, apresentou exantema maculopapular pruriginoso malar, com progressão para tronco, abdome e membros, sendo realizada biópsia. Até o décimo quarto dia, mantinha febre e exantema, mas com melhora laboratorial e boa aceitação alimentar. A PCR para EBV confirmou a infecção, permitindo alta hospitalar e seguimento ambulatorial em hepatologia pediátrica. No décimo quinto dia, teve defervescência da febre. A colangiorressonância evidenciou colecistite acalculosa e esplenomegalia discreta. Houve resolução completa dos sintomas e normalização dos exames laboratoriais. ""O caso ressalta a importância de considerar o EBV como causa de hepatite colestática em síndromes ictéricas febris pediátricas. A febre prolongada, a elevação das enzimas canaliculares e a colecistite acalculosa demonstram a variabilidade das manifestações hepáticas do vírus, exigindo alta suspeição diagnóstica, mesmo em casos sem linfadenopatia ou faringite. O reconhecimento precoce evita uso inadequado de antibióticos e intervenções desnecessárias.