



36^º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro



Trabalhos Científicos

Título:

Autores: LUCIANO FUZZATO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS - SÃO PAULO); VANESSA SCARANTI (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS - SÃO PAULO); MARINA THOMAZINI RUSSI (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS - SÃO PAULO); NATÁLIA SOLLACI DOS SANTOS (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS - SÃO PAULO); ELOÍSA RONDIBARNEA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS - SÃO PAULO); BEATRIZ KHATER (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS - SÃO PAULO)

Resumo: Introdução O citomegalovírus (CMV) é um agente comum nas infecções congênitas. No Brasil, sua prevalência varia entre 0,5 e 6,8%. Apesar da citomegalovirose ser assintomática na maioria dos casos, não raro observam-se quadros clínicos severos, com necessidade de cuidados intensivos e sequelas no desenvolvimento. Neste trabalho, relataremos um caso de citomegalovirose congênita com plaquetose significativa e kernicterus. Descrição do Caso Recém nascido prematuro, idade gestacional (IG) 34 semanas e 4 dias, adequado para IG, sexo feminino, 5 dias de vida, apresenta icterícia zona V, dificuldade para amamentação, sonolência e tendência a opistótono. Sem incompatibilidade sanguínea, apresentou perfil laboratorial com bilirrubina total (BT): 41,56 mg/dL, bilirrubina direta (BD): 1,24 mg/dL, bilirrubina indireta (BI): 40,32 mg/dL; hemoglobina (Hb): 17,8 mg/dL; hematócrito (Ht): 51,9% e reticulócitos: 6%. Iniciada fototerapia dupla contínua, com exames de controle após 24 horas: Hb: 15,4 g/dL; Ht: 43,3%; reticulócitos: 2,3%; BT: 21,51 mg/dL; BD: 2,93 mg/dL; BI: 18,58 mg/dL; G6PD 7,5 u/g (normal), sendo mantida fototerapia até BT: 7,9 g/dL, sem melhora do quadro neurológico. Plaquetometria 997mil. Ressonância magnética de crânio sugestiva com encefalopatia bilirrubínica e sorologia para CMV positiva (IgG+ e IgM+). Discussão As manifestações típicas da citomegalovirose congênita incluem recém nascido pequeno para IG, hepatoesplenomegalia, petéquias, plaquetopenia, icterícia, microcefalia, anormalidades neurológicas e no desenvolvimento. No caso, observamos um acometimento neurológico, hepático e hematopoiético, porém com contagem de plaquetas aumentadas que demonstra uma apresentação atípica da infecção. Conclusão Sabe-se que a pesquisa do CMV no período pré e neonatal não é um protocolo comum, instituir essa prática possibilita antecipar o diagnóstico de infecção congênita por CMV. Assim, tendo em vista a importância desta infecção como problema de saúde pública e sua interferência no desenvolvimento infantil, considerar sua investigação em neonatos com alterações hepáticas, neurológicas e hematopoiéticas possibilitaria um diagnóstico precoce, com melhor resposta terapêutica e menor acometimento sequelar.