



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



Trabalhos Científicos

Título: Febre Sem Sinais Localizatórios Em Uma Criança Com 5 Meses: Dificuldade No Diagnóstico.

Autores: PAULO RAMOS DAVID JOAO (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE); SERGIO ANTONIO FERRAZ MARCON (UNIVERSIDADE POSITIVO); NATALIA GEVAERD CAVA (UNIVERSIDADE POSITIVO); MARCELO ARAUJO WILINSKI (UNIVERSIDADE POSITIVO)

Resumo: Introdução: A febre sem sinais localizatórios (FSSL) é aquela com menos de 7 dias de duração em crianças cuja anamnese e exame físico detalhados não conseguem elucidar a causa da febre. É uma situação frequente no pronto atendimento pediátrico podendo chegar até 5% das consultas. Descrição do caso: Paciente feminina, 5 meses com queixa de febre diária (38,5-39°C) que iniciou há 12 dias sem outros sintomas associados. Procurou atendimento, no qual foi prescrito amoxicilina. Após realizar uma dose da medicação, evoluiu com rash cutâneo em membros superiores e região cervical. Há 8 dias procurou novamente atendimento onde foi suspenso o antibiótico e iniciado azitromicina e prednisolona. Permaneceu 7 dias assintomática. Há 1 dia apresentou novamente um episódio de febre acompanhado de coriza esverdeada, tosse seca, fezes amolecidas e 2 episódios de vômitos. O restante da anamnese e do exame físico sem alterações. A paciente foi internada com diagnóstico de febre obscura e foram solicitados exames e administrado ceftriaxona. No D1 foi aventada a hipótese de mononucleose infecciosa devido ao rash cutâneo e foram solicitadas as sorologias (toxoplasmose, citomegalovírus, Epstein-barr vírus e Herpes simples vírus). No D6, o diagnóstico de citomegalovírus foi realizado com IgM e IgG reagentes. Discussão: O internamento da paciente foi correto devido à baixa idade, a ausência de localização e ao tempo de evolução da febre. O início da antibioticoterapia é recomendado devido ao risco de bacteremia oculta. Em relação ao citomegalovírus, o tratamento é sintomático, pois se trata de uma doença autolimitada e a paciente é imunocompetente. Conclusão: Este caso ilustra a necessidade da investigação sequenciada das principais causas de FSSL, além de buscar na anamnese e exame físico detalhes que possam ajudar no diagnóstico.