



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



Trabalhos Científicos

Título: Hepatite Colestática Pelo Vírus Epstein-barr

Autores: SARAH ALLOUFA (UNESP); JUSSARA MAIA (UFRN); NICOLY SIQUEIRA (UFRN); ANA LUIZA CÂMARA (UNESP); MICHELE SOUZA (UNESP); ANA HELENA NEVES (UNESP); MÁRCIA MOISÉS (UFRN)

Resumo: Introdução: A infecção pelo vírus Epstein-Barr (EBV) é uma das viroses mais comuns e encontra-se disseminada mundialmente. Nas crianças, a suscetibilidade ao EBV começa logo que decaem os anticorpos maternos transferidos passivamente. A produção aumentada de citocinas como IL-1, o IFN-gama e o TNF-alfa são as responsáveis pelos sinais e sintomas da síndrome da mononucleose infecciosa. A hepatite devido à infecção primária de EBV é geralmente leve e auto-limitada e raramente resulta na insuficiência hepática com icterícia grave. Descrição do caso: B.V.S.B., 10 anos, sexo feminino, com inapetência, perda de peso, epigastralgia e vômitos pós-alimentares associados à queda do estado geral, cefaléia e icterícia leve em esclera e pele, sem colúria ou acolia fecal. Apresentou adenopatia axilar bilateral, dolorosa, 1,5 cm de diâmetro, que regrediu em uma semana e linfonodos agregados, sugestivo de adenite mesentérica. Paciente foi hospitalizada e diagnosticado infecção pelo EBV, após exclusão de outras doenças hepáticas infecciosas, doenças metabólicas e auto-imunes. Recebeu terapêutica de suporte e evoluiu bem, com remissão dos sinais e sintomas e normalização dos exames laboratoriais. Discussão: A infecção primária pelo EBV em crianças é geralmente assintomática, mas em um pequeno número de indivíduos adultos saudáveis, geralmente jovens, resulta em uma síndrome clínica da mononucleose infecciosa com hepatite e sintomas típicos de febre, faringite, linfadenopatia e hepatoesplenomegalia. Na fase aguda, transaminases elevadas são encontradas em 80% dos pacientes, enquanto que icterícia é observada em apenas 5,0 a 6,6%. O caso clínico relatou uma hepatite colestática por EBV, evento raro, cujo componente obstrutivo não está ainda totalmente esclarecido. Conclusão: O tratamento é geralmente de suporte com regressão espontânea. Discute-se a importância de um tratamento sintomático, o uso do aciclovir na redução da replicação viral e o uso de corticosteróides nos caso de obstrução de vias aéreas, trombocitopenia, anemia hemolítica, pericardite e acometimento do sistema nervoso.