



36<sup>º</sup> CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**PEDIATRIA**  
O olhar que prepara para o Futuro



## Trabalhos Científicos

**Título:** Abscesso Hepático Em Paciente Pediátrico Com Febre De Origem Indeterminada: Relato De Caso

**Autores:** RAFAEL MEDEIROS BEZERRA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); TALYTA SOARES DE VASCONCELOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); RAIFF LEITE SOARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MYLENA PESSOA CAPISTRANO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); PAULINA RODRIGUES CUNHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); ANA RAQUEL VILAR QUEIROZ DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); FABÍOLA TERTO MAGALHÃES RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MÔNICA CAVALCANTI TRINDADE DE FIGUEIREDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MÔNICA LOUREIRO CELINO RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); WALDENEIDE FERNANDES DE AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: O Abscesso Hepático (AH) constitui achado relativamente incomum em países desenvolvidos. No entanto, ainda apresenta alta morbimortalidade em crianças de países em desenvolvimento, com incidência significativa no Brasil. DESCRIÇÃO DO CASO: K.S.P., masculino, 5 anos, internado com febre e dor abdominal há 18 dias, e constipação intestinal há 3 dias. Sem infecções de pele recentes. Ao exame: dor à palpação em hipocôndrio direito, fígado palpável à 3cm do rebordo costal direito. Exames revelaram leucocitose, trombocitose e elevação moderada das transaminases. Ultrassonografia (USG) e Tomografia Computadorizada (TC) do abdome mostraram achados semelhantes com imagem sugestiva de AH (5,4x4,5cm) de localização póstero-lateral nos segmentos VI e VII. A única amostra analisada do parasitológico de fezes foi normal. Instituiu-se antibioticoterapia de amplo espectro, iniciando-se Meropenem 0,3mg/kg/dia, sem melhora clínica. Associou-se o Metronidazol 30mg/kg/dia, com redução dos picos febris e dor abdominal, e melhora do estado geral. USG abdominal de controle evidenciou redução do abscesso (3,0x3,0cm), dispensando necessidade de drenagem percutânea. Foi dada alta hospitalar com antibioticoterapia oral. DISCUSSÃO: Febre de origem indeterminada constitui situação comum na rotina pediátrica e o AH está entre os diagnósticos diferenciais. AH em crianças são, geralmente, piogênicos, seguido de amebiano e fúngico; Staphylococcus aureus é o patógeno mais comum na faixa pediátrica, associando-se com infecções dermatológicas. O diagnóstico é feito com USG/TC abdominal e o acompanhamento com USG seriadas. Nesse caso, a dor abdominal à palpação de hipocôndrio direito apontava para doença digestiva. USG e TC comprovaram o diagnóstico, apesar de não terem sido identificados possíveis fatores de risco/causalidade, presentes em aproximadamente 50% dos casos. CONCLUSÃO: A ausência de história recente de infecção dermatológica, associada à falha terapêutica com Meropenem, indicaram estafilococcia pouco provável. Por sua vez, a evidência de hepatomegalia dolorosa com resposta favorável (clínica/ultrassonográfica) ao Metronidazol implicou provável etiologia amebiana.