



Trabalhos Científicos

Título: Abscesso Hepático Secundário À Lesão De Pele Em Crianças: Alerta Para O Seu Diagnóstico

Autores: JOANNA ANDRADE DA COSTA (HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE); JULIA TOSTES CALVO (HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE); CLARA FIGUEIREDO LEAL DE ABREU (HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE); ANNA LETÍCIA DE CERQUEIRA CAMPOS VILLARDI (HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE); MARCOS ANDRÉ SILVA GIFFONI (HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE); BEATRIZ ARAÚJO DA COSTA SOFFE (HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE); MARIA DO SOCORRO COSTA DA SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE)

Resumo: Este relato tem como objetivo descrever um caso clínico de abscesso hepático em criança de dois anos como complicação secundária de lesão infectada em membro inferior direito. Realizamos uma breve revisão da literatura nacional e internacional. Deu entrada em nosso serviço uma criança de 2anos de idade com quadro de febre e abscesso em tornozelo direito, com 3cms de diâmetro e sinais flogísticos. Iniciada antibioticoterapia, com redução da lesão e drenagem espontânea de secreção purulenta, porém com febre persistente. Em novo rastreamento infeccioso, foi solicitado ultrassom (US) abdominal, evidenciando formação expansiva heterogênea mista, medindo 5cm x 5cm, localizada no lobo direito do fígado e outra medindo 1,1cm, subcapsular, no segmento VI hepático, compatível com abscesso hepático. Foi iniciada então terapia empírica para cobertura estafilocócia em função da lesão e, no dia seguinte, a febre cessou e progressiva melhora do estado geral. Realizado US de controle após 28 dias de antibiótico, mostrando imagem com 1,5cm, no lobo caudado, e 0,8cm (posterior) hipocóica, com evidente involução das lesões. Novo US abdome à nível ambulatorial, mostrou regressão total da lesão. Não houve necessidade de abordagem cirúrgica. O abscesso hepático em crianças é raro nos países desenvolvidos, e na maioria dos casos, associados à doenças imunossupressoras, enquanto nos países em desenvolvimento é mais frequente e relacionadas à disseminação hematogênica com 35% secundária a infecções da pele. Os agentes etiológicos mais comuns são Entamoeba Hystolytica, Klebsiella pneumoniae, Streptococcus milleri, Staphylococcus aureus. Em crianças, S. Aureus representa de 20% a 55% dos casos. Os sintomas são inespecíficos e incluem febre, dor abdominal, náuseas, vômitos, emagrecimento com hepatomegalia ao exame físico. Portanto, é importante o pediatra estar atento ao diagnóstico de abscesso hepático e lembrar do Staphylococcus aureus como agente etiológico, especialmente em crianças com lesões de pele, pois o início precoce de tratamento adequado melhora o prognóstico.