



## Trabalhos Científicos

**Título:** Hepatite Fulminante Na Infância

**Autores:** SALEM DALLA BERNARDINA FRAGA (HOSPITAL MIGUEL COUTO); CYNTHIA MORAES NOLASCO (HOSPITAL MIGUEL COUTO); KATIA FARIAS E SILVA (HOSPITAL MIGUEL COUTO); PATRICIA CARVALHO BATISTA MIRANDA (HOSPITAL MIGUEL COUTO); RAFAELLA CLAUDIA REGGIANI (HOSPITAL MIGUEL COUTO); ALINE CUNHA (HOSPITAL MIGUEL COUTO); MAYRA DOS SANTOS MONTEIRO (HOSPITAL MIGUEL COUTO)

**Resumo:** A insuficiência hepática aguda é uma lesão ou necrose súbita de grande proporção de hepatócitos em uma pessoa sem doença hepática preexistente. Está relacionada com a reação do organismo do paciente geneticamente susceptível a um estímulo hepatotóxico. Os pacientes tendem a desenvolver icterícia, coagulopatia, acidose, encefalopatia, infecções, falência de múltiplos órgãos, evoluindo pra óbito. É classificada de acordo com o período de tempo entre o aparecimento da icterícia e o desenvolvimento de encefalopatia, sendo fulminante os casos de evolução de até 2 semanas. A etiologia viral é a causa mais comum na infância, porém na maioria dos casos não se consegue estabelecer um diagnóstico específico. O tratamento consiste em suporte, prevenção e manejo das complicações enquanto aguarda o transplante. A.V.A.S, feminina, 5 anos, natural do RJ, esquema vacinal atualizado. Foi admitida em nosso serviço em 28/03/2015, com história de febre alta intermitente, vômitos e dor abdominal com 15 dias de evolução. Ao exame, icterícia 2+/4, hipocorada, eupneica, febril e hepatoesplenomegalia dolorosa. Exames laboratoriais: anemia discreta, leucócitos 8.300(0/2/0/0/3/63/27/5), plaquetas 108.000, BT 13.54, BD 6.35, BI 7.19, TGO 1848, TGP 1008 e fosfatase alcalina 1410. Sorologias negativas para dengue, hepatites, mononucleose, toxoplasmose e CMV. Radiografia de tórax normal. Após dois dias de internação hospitalar, evoluiu com desconforto respiratório e rebaixamento do nível de consciência. Realizados novos exames laboratoriais: leucócitos 5.100(0/0/0/0/30/23/8), plaquetopenia 82.000, BT 18,38 BI 9.33 BD 9.05, TGO 581, TGP 218 e fosfatase alcalina 225. Radiografia de tórax com infiltrado pulmonar difuso bilateral. Paciente evoluiu com SARA e óbito. A mortalidade é elevada e pode ser atribuída à falência de múltiplos órgãos, infecção, hemorragias e edema cerebral. O diagnóstico prenuncia evolução quase letal relacionada com deteriorização neurológica, sepse, disfunção de múltiplos órgãos. O reconhecimento precoce da doença e a transferência para um centro de transplante é fundamental.