



Trabalhos Científicos

Título: Eritema Nodoso Secundário À Infecção Pelo Epstein Barr Vírus

Autores: DAIANA MONTEIRO TAVARES BEZERRA (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - HGF); CARLOS NOBRE RABELO JÚNIOR (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - HGF); BRUNA SANTOS XIMENES (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - HGF); JULIANA JESSICA BATISTA PITOMBEIRA (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - HGF); CHRISTIANI VERRI MARQUES (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - HGF); JULIANNE RITA GURGEL LIMA (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - HGF); CAROLINA SILTON PINHEIRO DE ARAÚJO (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - HGF); DIANE GOMES PONTES (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - HGF); GISELLE BRANDÃO DA SILVA MAIA (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - HGF)

Resumo: INTRODUÇÃO: O Eritema Nodoso (EN) é a variante mais frequente de paniculite na pediatria. Pode estar associado à tuberculose, infecções gastrointestinais, faringite estreptocócica, sarcoidose, doenças autoimunes e medicamentos. Até o presente momento, foram descritos apenas cerca de 10 casos secundários à infecção pelo vírus Epstein Barr (EBV). DESCRIÇÃO DO CASO: V. K. A. L., 11 anos, masculino, internado por febre há 10 dias, dor abdominal intensa em hipocôndrio direito, náuseas, vômitos e aparecimento de placas eritemato-violáceas e múltiplas máculas em membros inferiores, nádegas e dorso. As lesões cutâneas progrediram para nódulos subcutâneos dolorosos, além do surgimento de máculas eritematosas em região palmar bilateral. Havia relato de faringoamigdalite não tratada com antibióticos há 2 meses do internamento e gastroenterite há 1 mês. Negava sintomas respiratórios, articulares ou oculares. Exames laboratoriais revelaram leucocitose, VHS, PCR, enzimas hepáticas e canaliculares elevadas, assim como esplenomegalia homogênea na ultrassonografia. Investigação complementar com ASLO, PPD, sorologias para hepatites virais, citomegalovírus e toxoplasmose toda negativa. Sorologia IgM positiva em altos títulos e IgG em títulos ascendentes confirmaram a infecção pelo EBV. Biópsia do nódulo subcutâneo mostrou paniculite predominantemente septal sem vasculite, compatível com EN. Fez uso de analgésicos, evoluindo com melhora espontânea e completa das lesões com 2 semanas. COMENTÁRIOS: O EN é uma condição inflamatória autolimitada, com regressão espontânea em 2 a 6 semanas. No caso, observaram-se dois possíveis quadros infecciosos capazes de desencadear as manifestações clínicas. Excluídas as causas mais prevalentes, fez-se necessária investigação adicional, com sorologias diversas e histopatológico para avaliar o tipo de paniculite e presença de vasculite, este indicado nos casos crônicos, recorrentes e com topografia atípica das lesões. CONCLUSÃO: O EBV, apesar de raramente descrito na literatura como causa de EN, deve ser incluído em sua investigação laboratorial por poder apresentar manifestações clínicas diversas, mimetizando ou desencadeando condições inflamatórias e autoimunes.