



Trabalhos Científicos

Título: Aplasia Medular Após Infecção Por Epstein-Barr Vírus: Relato De Caso.

Autores: MARIA DO CÉU DINIZ BORBOREMA (HUAC); MÔNICA CAVALCANTI TRINDADE (HUAC); MARIA NELICE MEDEIROS SILVA (HUAC); WALDENEIDE FERNANDES DE AZEVEDO (HUAC); TACIANA RAULINO DE OLIVEIRA (HUAC); CÂNDIDA MARIA CAVALCANTI DINIZ (HUAC); MARIANA BEZERRA ALVES (HUAC); SUELANY PEREIRA DINIZ (HUAC); SILVAN IRIS GOMES GUIMARÃES (HUAC); SÉSIA WANDERLEY QUININO (HUAC); PATRICIA NARELLY CRUZ SILVA (HUAC); MARIA KATARINE ALMEIDA ALVES (HUAC); EVELINE SILVEIRA DA COSTA LEITE (HUAC); DÉBORAH CAROLINE AMÂNCIO DA SILVA (HUAC); PUAMMA TABIRA COSTA LOPES RAMOS (HUAC); MATHEUS ABRANTES PAIVA PEQUENO (HUAC); ALANNA MARIA ALMEIDA NOGUEIRA (HUAC); JÉSSICA MOURA CARTAXO (HUAC); MONALIZA CONCEIÇÃO LEITE (HUAC); WANESSA PHAELANTE CAMPELO BRITO TARGINO (HUAC)

Resumo: INTRODUÇÃO: A aplasia medular (AM) é uma disfunção da medula óssea caracterizada por hipocelularidade acentuada levando a pancitopenia. DESCRIÇÃO DO CASO: S.E.M.D., 6 anos e 6 meses, sexo feminino, previamente saudável, iniciou quadro de dor torácica e em ombro direito, realizou hemograma em serviço de saúde que evidenciou plaquetopenia isolada. Permaneceu em acompanhamento ambulatorial por 1 semana, quando surgiram equimoses nos membros. Realizou novo hemograma evidenciando plaquetas em 11.000/mm³. A paciente foi internada para tratamento e investigação. Realizou as sorologias das doenças monolíticas, sendo a do Epstein-barr IgM positiva. Também realizou mielograma e biopsia medular, que foram compatíveis com quadro de aplasia medular. Evoluiu com leucopenia, realizando Imunoglobulina Humana como terapêutica, sem resposta. Posteriormente apresentou anemia, caracterizando o quadro de pancitopenia. Realizou tratamento com Imunoglobulina e Metilprednisolona, mantendo corticoterapia de manutenção. Exames laboratoriais: a hemoglobina variou de 12,3 a 8,7g/dl, os leucócitos de 3.120 a 1.690/mm³ e as plaquetas de 50.000 a 12.000/mm³. No diagnóstico diferencial foram descartadas a anemia de Fanconi e a hemoglobinúria paroxística noturna. A paciente segue em acompanhamento, usando Ciclosporina e Prednisolona, porém sem resposta adequada, além de medicações profiláticas e aguarda realização de transplante medular. DISCUSSÃO: A etiologia da Aplasia Medular pode ser hereditária ou adquirida. Os principais agentes envolvidos na forma adquirida são os químicos (medicações e inseticidas), radiação ionizante, reação transfusional e infecções virais (hepatite, HIV, Epstein-barr). O tratamento baseia-se na imunossupressão, hemotransfusões e profilaxia das doenças oportunistas, sendo estas a principal causa de morbimortalidade. Porém, o paciente pode não apresentar resposta satisfatória a imunossupressão, restando o transplante de medula óssea como opção terapêutica, conforme o caso relatado. CONCLUSÃO: Diante do exposto, observa-se que a AM compreende diagnóstico de exclusão, apresenta-se com quadro clínico variável, ressaltando que os tratamentos disponíveis cursam com diversos efeitos colaterais, os quais, junto com a doença, causam comorbidades importantes.