



## Trabalhos Científicos

**Título:** Colecistite Aguda Acalculosa Em Paciente Falciforme Pediátrico Com Infecção Por Plasmodium Falciparum: Relato De Caso

**Autores:** JULIANA LARAGNOIT RIBEIRO DA SILVA (HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO); ANA LUIZA OLIVEIRA DINIZ (HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO); CESAR AUGUSTO DINATO (HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO); MARCELLO ALMEIDA RAPHAEL (HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO); NATHALIE VIEIRA SCHERER (HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO); BÁRBARA ALVES RHOMBERG (HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO); ARTHUR BARROS FONTES (HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO); LUIZA IRIZAWA FERREIRA (HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO); BEATRIZ MENDES AWNI (HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO); PRISCILA TAVARES DA SILVEIRA (HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO); MARINA XAVIER TENÓRIO (HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO); ESTELA CATARINA RODRIGUES (HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO); GABRIELLE TOMAZ MODA (HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO); PAMELLA DALINE FONSECA RODRIGUES (HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO); ISABELA COSIMATO FERRARI (HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A malária é uma doença infecciosa causada por protozoários do gênero Plasmodium. Pode apresentar-se desde formas assintomáticas até graves, sendo uma delas a colecistite aguda acalculosa (CAA). A CAA tem uma mortalidade de 30% dos paciente acometidos e sua complicação mais comum é perfuração da vesícula biliar. CASO: O.B.A., masculino, 6 anos, procedente da Nigéria há três dias, deu entrada no pronto socorro devido febre (39,8°C) com início há três dias, associado a sonolência, adinamia, perda do apetite e gemência. Paciente portador de anemia falciforme, com história de malária por Plasmodium falciparum em 2012. Apresentava-se em regular estado geral, descorado 3+/4+, ictérico 2+/4+, desidratado 1+/4+, gemente, febril. À ausculta cardíaca apresentava sopro sistólico 4+/6+. Referia dor à palpação abdominal, sem vísceras palpáveis, descompressão brusca negativa. Exames laboratoriais revelaram: anemia (hemoglobina abaixo do seu basal), leucocitose, plaquetas no limite inferior, hiperbilirrubinemia às custas de bilirrubina direta, transaminases e enzimas hepáticas elevadas. No 2º dia de internação hospitalar (DIH), foi introduzido Ceftriaxone, na suspeita de infecção pulmonar devido ausculta pulmonar com estertores crepitantes e radiografia torácica com opacificação heterogênea peri hilar direita . No 3º DIH, evoluiu com dor abdominal, colúria e piora da icterícia. Ultrassonografia abdominal evidenciou sinais compatíveis com colecistite aguda alitiásica, não indicada cirurgia, associando Metronidazol ao tratamento clínico. Levantado suspeita de novo quadro de Malária, foi realizado exame de gota espessa, positiva para Plasmodium falciparum. Iniciado tratamento com Artemeter, Lumefantrina e Primaquina. A lâmina de verificação de cura negativou ao 4º dia após início de tratamento. Paciente melhora clinicamente recebendo alta no 9º DIH. DISCUSSÃO: A CAA é comumente atribuída a insultos graves. É descrita em associação com agentes infecciosos como a malária, sendo que esta geralmente responde a fármacos antimaláricos e antibióticos de largo espectro. CONCLUSÃO: A CAA é uma complicação rara, especialmente em pacientes infectados por Plasmodium