



Trabalhos Científicos

Título: Colecistite Alitiásica Aguda Em Paciente Pediátrico Previamente Hígido: Relato De Caso

Autores: VALERIA CASELLA SPELTRI (FASM), MARIA BEATRIZ SOUZA (FASM), ROBERTA MARTINHO TONDATO (FASM)

Resumo: Introdução: A associação entre Colecistite Alitiásica (CAA) e o Epstein-Barr (EBV) é rara na faixa etária pediátrica. Entre 2003 e 2015 foram relatados 26 casos na literatura, sendo fundamental seu conhecimento para o diagnóstico diferencial de abdômen agudo em criança. Descrição do caso: M.G.M., feminino, 8 anos, previamente hígida, é admitida ao Pronto Socorro com queixa de febre há 4 dias (38,5°C-39,2°C) associada a dor em hipocôndrio direito, inapetência, faringite e náuseas. Ao Exame Físico, estava em bom estado geral, orientada, lúcida, hidratada, acianótica, anictérica, afebril. Orofaringe hiperemiada e tonsilas hipertrofiadas. Abdômen flácido, doloroso à palpação. Sinal de Murphy negativo. Realizou exames laboratoriais com sinais de inflamação e Ultrassonografia (USG) de abdômen com sinais de Colecistite Aguda Alitiásica. Paciente foi internado para elucidação etiológica e tratamento conservador com antibioticoterapia. Evoluiu com melhora clínica e laboratorial e confirmação etiológica pelo EBV. Recebeu alta hospitalar no 12º dia de internação. Discussão: A CAA é uma inflamação da vesícula biliar, na ausência de cálculos no seu lúmen. A incidência em crianças é de 1-4. Classicamente é descrita em pacientes graves e com longos períodos de hospitalização. Por outro lado, sua associação com o EBV em crianças saudáveis é cada vez mais comum. A queixa principal é dor abdominal, de grande intensidade, localizado no hipocôndrio direito e/ou epigástrico. Eventualmente pode estar associada com piora do estado geral, anorexia, náuseas e vômitos, febre moderada, hepatomegalia e esplenomegalia. O USG de abdômen é um exame com alta especificidade para o diagnóstico (90). O tratamento conservador com antimicrobiano é eficaz em crianças e evita a ascensão de bactérias via hematogênica ou retrógrada. A CAA por EBV é autolimitada e com ótimo prognóstico. Conclusão: A associação da CAA ao EBV em pacientes hígidos, embora incomum, é possível e deve ser confirmada através da anamnese, exame físico e exames complementares.