



## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome Hemolítico Urêmica Desencadeada Por Citomegalovírus, Um Relato De Caso

**Autores:** LIA DE OLIVEIRA ROSA GAZOLA (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA), CAMILA GARCIA FERRARI JACOB (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA), BÁRBARA CRISTINA ROPOLI BERNARDINO (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA), MILENA FERNANDES CASTRO (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA), MARIANA DIAS DE CAMPOS (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA), JOÃO MARCOS FRANCO DE SOUZA (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA), JULLIANE FREITAS CHAVES (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA)

**Resumo:** A Síndrome Hemolítico Urêmica (SHU) é uma microangiopatia trombótica, 90 secundária à ação da toxina SHIGA produzida por subtipos da Escherichia coli (STEC). É caracterizada por trombocitopenia, anemia hemolítica microangiopática e insuficiência renal aguda. Paciente do sexo masculino, 1 ano e 5 meses, previamente hígido, com queixa de diarreia profusa e sanguinolenta há 6 dias, anúria e pico febril isolado há 2 dias. Apresentava-se descorado, desidratado e anasarcado. Exames evidenciaram anemia hemolítica, trombocitopenia, leucocitose, elevação de DHL e insuficiência renal aguda, sendo diagnosticada SHU. Em UTI iniciou-se diálise peritoneal, foram administrados ceftriaxone e metronidazol suspensos após hemocultura negativa, foram tratadas anemia, hipertensão arterial, hiperuricemia, hipofosfatemia e hipocalcemia. Apresentou leve hipocomplementenemia (C3 e C4), coprocultura negativa para enterobactérias, IgG, IgM e PCR urinário positivos para citomegalovírus (CMV). Não foi viável a investigação de anormalidades do complemento. Após 5 dias, evoluiu com melhora da função renal, sendo suspensa a diálise. Após estabilização clínica e normalização dos exames laboratoriais, recebeu alta com posterior acompanhamento ambulatorial. Segundo a classificação de Besbas, a SHU é dividida em típica, causada por bactérias enterohemorrágicas e atípica, que engloba demais etiologias, não citando citomegalovírus. Inicialmente, o caso foi manejado como típico, sendo realizado o que consta na literatura: medidas de suporte. Apesar do paciente possuir critérios preditores de gravidade, apresentou boa evolução clínica e laboratorial antes mesmo da análise de cultura e sorologias, dispensando tratamentos adicionais após os resultados, diferentemente de casos semelhantes previamente descritos. Concluiu-se que há dificuldades em identificar causas da SHU e classificá-la com base nos guidelines vigentes. Ainda, apesar do citomegalovírus estar descrito como agente causador dessa doença, encontram-se poucos relatos na literatura correlacionando os dois. Dessa forma é necessário sempre considerá-lo pois há possibilidade do CMV estar sendo subdiagnosticado nos casos de SHU.