



Trabalhos Científicos

Título: Insuficiência Hepática Aguda Em Paciente Com Infecção Por Herpes Humano Tipo 6

Autores: WELLITON HENRIQUE RIBEIRO SILVA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), ANA CLAUDIA DELAI RIBEIRO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), ANA PAULA LIGOSKI D'ASTRA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), HENRIQUE DA CUNHA GALVANI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), CARLOS OSCAR KIELING (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), RENATA ROSTIROLA GUEDES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), MARINA ROSSATO ADAMI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), SANDRA MARIA GONÇALVES VIEIRA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Resumo: INTRODUÇÃO A infecção por herpes vírus humano 6 (HHV-6) pode ter diversas apresentações, sendo raro o comprometimento hepático, que geralmente resulta em hepatite leve, porém, há relatos de casos com evolução para insuficiência hepática aguda. DESCRIÇÃO DO CASO Paciente, 13 anos, iniciou com dor abdominal, astenia, febre e icterícia. Evoluiu com náuseas, vômitos, piora da icterícia, rash difuso e confusão mental. Exames iniciais: BT 23mg/dL, BD 17,5mg/dL, TGO 1970UI/L, TGP 2475UI/L, INR 12,3. Tomografia de abdome: ascite moderada, fígado com contornos regulares. Hospitalizado em UTI pediátrica, iniciadas N-acetilcisteína, lactulose e vitamina K. Transferido para serviço de transplante hepático. Exames admissionais: INR 13,2, Fator V 26,2, creatinina 1,5mg/dL, ureia 21mg/dL, K 5,6mEq/L. Ultrassonografia abdominal: ascite moderada. Tomografia de crânio: normal. Eletroencefalograma: encefalopatia difusa grave. No 11º dia evoluiu com oligoanúria, sendo instituída diálise. No dia 12, submetido a transplante hepático. Anatomopatológico do explante: necrose hepática maciça, presença de células multinucleadas com inclusões eosinofílicas nucleares, sugestivo de alterações citopáticas virais, com imuno-histoquímica negativa para CMV, EBV, herpes 1 e 2. Resultados da investigação: pesquisa de hepatites virais (A, B e C), IgM para citomegalovírus, HIV, toxoplasmose, herpes simples, EBV, parvovírus negativos. FAN, antímúsculo liso não reagentes. PCR-tempo real para DNA HHV-6 positivo no sangue. Evoluiu com recuperação da função renal, permanecendo 44 dias internado. DISCUSSÃO O HHV-6 pode causar desde infecção assintomática à insuficiência hepática aguda. Envolvimento hepático é mais frequente em crianças que adultos. O diagnóstico pode ser feito por isolamento do vírus ou de seus antígenos em sangue periférico ou detecção do DNA no tecido afetado. Tratamento dos casos graves pode ser feito com ganciclovir, foscarnet ou cidofovir, porém dados de eficácia são limitados. CONCLUSÃO A insuficiência hepática causada por herpes vírus é rara, seu prognóstico é ruim mesmo quando diagnosticada e tratada precocemente, com alta mortalidade sem transplante.