



Trabalhos Científicos

Título: Vírus Epstein Barr Como Agente Etiológico De Hepatite Aguda Colestática, Sem Associação Com Mononucleose Infecciosa: Relato De Caso

Autores: SARAH ARAÚJO MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO, FACULDADE DE MEDICINA, CUIABÁ/MT), EDUARDO AUGUSTO CURVO GUGELMIN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO, FACULDADE DE MEDICINA, CUIABÁ/MT), PATRÍCIA REIS FUÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO, FACULDADE DE MEDICINA, CUIABÁ/MT), AILLYN FERNANDA BIANCHI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER, CUIABÁ/MT), THALITA MARA DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER, CUIABÁ/MT), SANDRA BREDER ASSIS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER, CUIABÁ/MT), DAYSE DO VALLE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER, CUIABÁ/MT)

Resumo: Introdução: O vírus Epstein-Barr (VEB) pertence à família Herpesviridae. Estima-se que a infecção pelo VEB atinja 90 da população, e sua transmissão se dá por secreções orofaríngeas. A doença hepática colestática devido à infecção pelo VEB é incomum em pediatria, ao contrário da mononucleose infecciosa (MNI). Descrição do caso: Menina de 15 anos, com astenia e dor em membros superiores e inferiores – com dias de evolução – seguidas de icterícia, dor abdominal, hiporexia, colúria e prurido generalizado, acolia fecal, sem febre. Exames laboratoriais mostraram aumento expressivo das transaminases (3000 U/L) e INR crescente (2,9), não responsivo a vitamina K, Bilirrubinas totais de 3mg/dL, sendo 2,1mg/dL a fração direta. Sorologias para hepatites A, B, C e marcadores de autoimunidade, não reagentes. Sorologia para VEB reagente (IgG = 86mg/l, IgM = 104mg/l), confirmam o diagnóstico de infecção pelo VEB. Ao exame físico, icterícia, ausência de linfadenomegalias, abdome doloroso à palpação superficial e profunda em quadrante superior, sinal de Blumberg negativo, baço impalpável, fígado palpável a 1 cm do rebordo costal direito. Sem sinais de hepatopatia crônica à ultrassonografia. Exame de fundo de olho sem alterações. Sem sinais de deterioração neurológica. Foi instituída corticoterapia, resultando em melhora significativa. Além disso, foi administrado ácido ursodesoxicólico para alívio do prurido. Discussão: Nesse caso, não se observou o quadro típico de MNI, contrapondo os achados da literatura. A hiperbilirrubinemia predominantemente direta, associada a elevação de transaminases, sugerem lesão hepática, compatível com hepatite colestática, cujo mecanismo permanece desconhecido. Conclusão: Apesar de constituir manifestação incomum, destaca-se a importância de considerar a infecção pelo VEB como diagnóstico diferencial de síndrome colestática, em todas as idades, mesmo sem quadro clínico clássico de MNI. Tal conduta impede equívoco diagnóstico e instituição de terapêutica inadequada.