

## Trabalhos Científicos

**Título:** Hepatite Fulminante De Etiologia Desconhecida Em Pré-Escolar: Um Relato De Caso

**Autores:** JOÃO PEDRO VENANCIO LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), GABRIELA GOMES DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), GEYSA VIEIRA MARINHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), THABTA APARECIDA MARQUES DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ZULENE EVANGELISTA DA COSTA BRASIL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), CAMILA SILVEIRA MARQUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), LIANDRA FERNANDES MONTEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MANUELA DE SOUSA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), SABRINA VINCI MARQUES PONTES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), TATIANA MONTEIRO FIUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A falência hepática fulminante (FHF), ou hepatite fulminante, manifesta rápida evolução, potencial risco de vida com possível reversão e declínio grave da função do fígado em pacientes sem doença hepática conhecida prévia. DESCRIÇÃO DO CASO: Pré-escolar, 4 anos, masculino, procura Unidade de Pronto Atendimento(UPA) com quadro de febre não mensurada, sem calafrios, emagrecimento sem anorexia, vômitos claros, urina alaranjada, diarreia líquida de coloração marrom claro, dor abdominal e adinamia, sendo prescritos sintomáticos. Retorna no dia seguinte com surgimento de icterícia em pele e esclera, levando à internação da criança em hospital terciário. Paciente evolui com colúria, hipocolia fecal e dor mal localizada em abdômen e dorso. Ao exame estado geral regular, ativo, cooperativo, pesando 17kg (perda ponderal de 11kgs nos últimos 3 meses), hipocorado, icterícia em pele, esclera e frênuco lingual, abdome flácido, distendido, com fígado palpável a 2cm do rebordo costal. Exames: anti-HAV IgM não reagente e IgG reagente, anti-HBS reagente, anti-HBV IgM e IgG não reagente, anti-HCV, anti-HIV, CMV e VDRL não reagentes, TGO:5324, TGP:4901, Fosfatase alcalina:1476, GGT: 118, Bilirrubina total: 11,67 Bilirrubina direta:7,12 e indireta:4,56, PCR:0,51, proteínas totais: 7,1. Cinco dias após internação o paciente evoluiu com piora clínica e FHF, sendo indicado para transplante hepático, mas foi a óbito antes da cirurgia. DISCUSSÃO: A FHF é uma ocorrência de alta mortalidade caracterizada por início abrupto, lesão hepatocelular, coagulopatia e encefalopatia. As principais etiologias são toxicidade por drogas, isquemia, hepatite viral e hepatite autoimune. A deterioração clínica pode ser rápida e ter desfecho fatal, o que prejudica uma investigação detalhada. O diagnóstico etiológico é determinante no prognóstico, possibilitando conduta específica e impedimento da progressão da doença. CONCLUSÃO: Tal relato evidencia a fatalidade de uma falência hepática fulminante e a necessidade de melhor sistematização para prevenção de agravos e minimização de complicações no paciente.