

Trabalhos Científicos

Título: Múltiplos Abscessos Em Criança Imunocompetente

Autores: RAÍSSA LUA RODRIGUES ARAÚJO DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ), ME. SIMONE SOARES LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ), THÁJARA FERNANDES DE SÁ GUIMARÃES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ), TATIANE NAYANE PEDROSA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ), ANTONIO ALLAN CAMILO OLIVEIRA SILVA SALES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ), THALYTA BATISTA DE SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ), FERNANDO NASCIMENTO DE CARVALHO FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ), DIEGO MESQUITA CASCIMIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ), ANGÉLICA MARIA ASSUNÇÃO DA PONTE LOPES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ), ARITANA BATISTA MARQUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ)

Resumo: Introdução: Os abscessos hepáticos e esplênicos são raros em crianças imunocompetentes, apresentam amplo espectro de agentes causais e elevada morbimortalidade. Descrição do caso: Menina, 18 meses, eutrófica, hígida, iniciou febre diária, até 40,7 °C, e irritabilidade, sem outros sintomas e sem melhora com antibiótico oral. Hemograma sugeria infecção bacteriana. Após 14 dias e febre persistente, foi internada e iniciada antibioticoterapia de amplo espectro. No 30º dia, transferida para hospital terciário para investigação de febre de origem indeterminada (FOI). Criança irritada, reativa, eupneica, hipocorada, anictérica, bem perfundida, sem linfoadenomegalias. Ausculta cardiopulmonar e exame abdominal inalterados. Hemoglobina: 8,6 mg/dL, leucócitos: 22.050/mm³, segmentados: 16.537,5/mm³, bastões: 1.761,68/mm³, Proteína C reativa (PCR): 35 mg/dL. Alfafetoproteína, desidrogenase láctica, funções hepática e renal normais. Ultrassonografia abdominal: Cistos difusos nos parênquimas hepático (1,0 – 2,3 cm) e esplênico (1,3 – 1,6 cm). Tomografia de tórax: nódulos pulmonares (0,4 – 1,3 cm), na porção periférica dos lobos inferiores, predominantes à esquerda. Ecocardiograma: derrame pericárdico discreto. Avaliação imunológica e reumatológica normais. Pesquisa de infecções virais, neoplasias, tuberculose, retrovírus, hemoculturas e uroculturas negativas. Parasitologia de fezes: Entamoeba histolytica, Giardia lamblia e Ascaris lumbricoides. Lavado gástrico: positivo para Candida famata. Lavado brônquico alveolar: Enterobacter aerogenes. Iniciados cefepime, albendazol, metronidazol, fluconazol, anfotericina B e amicacina. Criança apresentou 53 dias de febre. Teve alta após 30 dias afebril, assintomática, com resolução gradativa dos abscessos. Discussão: Os abscessos abdominais têm sintomatologia inespecífica, especialmente em lactentes. Caracterizam-se por febre prolongada associada à anemia, leucocitose e aumento da PCR. A etiologia geralmente é bacteriana, podendo ser parasitária ou fúngica. São mais frequentes em imunossuprimidos e podem culminar com difusão hematogênica do microrganismo e sepse. O tratamento é prolongado e pode requerer cirurgia. Conclusão: Os abscessos abdominais requerem tratamento precoce e devem ser investigados nas crianças com FOI. O diagnóstico tardio pode levar a complicações graves e à morte.