



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Citomegalovirose Congênita Em Lactente, Descoberta Aos 3 Meses

Autores: MARIA EDUARDA PAGLIARI MARTINS (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO AUXILIUM ARAÇATUBA), KAUANA APARECIDA REGIANI (SANTA CASA MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA), ANDERSON AZEVEDO DUTRA (SANTA CASA MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA), MARINA CAVALCANTI CHINI (SANTA CASA MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA), MARCOS VINÍCIUS FERNANDES MENDES (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO AUXILIUM ARAÇATUBA), RICHARD AGUSTINHO RODRIGUES (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO AUXILIUM ARAÇATUBA), SAMARA GEOVANA MACHADO DRANCA FAVARON (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO AUXILIUM ARAÇATUBA), NATÁLIA INGRID CARDOSO DOS SANTOS (SANTA CASA MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA)

Resumo: A Citomegalovirose Congênita é causada pelo Citomegalovírus (CMV), um membro da família Herpesvírus, é adquirida intra-útero por via transplacentária e, quanto mais precoce a transmissão, pior é o prognóstico. A maioria dos casos é assintomática, e para os gravemente infectados a mortalidade pode chegar a 30%. Os sinais clínicos mais presentes são petéquias, icterícia colestática e hepatoesplenomegalia. Os lactentes infectados podem sofrer sequelas como a surdez neurossensorial. Lactente de 2 meses, acompanhado da mãe, procurou atendimento no pronto-socorro municipal devido a constipação crônica e choro excessivo. Na origem, foi notado que paciente apresentava icterícia zona 4 de Krammer, aspecto emagrecido e presença de hepatoesplenomegalia, mãe refere que quadro icterício se deu desde o nascimento. Em hospital de referência deu entrada com bilirrubina totais aumentadas as custas de direta, associado a aumento de enzimas de lesão hepática. Realizado biópsia devido icterícia colestática, apresentando resultado de inflamação intensa, fibrose portal e perissinusoidal moderada com formação de septos fibrosos, sem evidências histopatológicas de obstrução de grandes vias biliares. Em sorologias, resultado reagente para IgG (126,80) e IgM (6,34) de CMV, posteriormente com resultado de CMV reagente em urina, demais sorologias não reagentes. Após análise minuciosa do caso, histórico materno e leitura de demais exames (laboratoriais e imagem), foi instaurado diagnóstico de Citomegalovirose congênita. Feito revisão de literatura e iniciado ganciclovir, paciente segue com exames laboratoriais conforme protocolos, avaliação auditiva quinzenal e acompanhamento rigoroso. O diagnóstico da infecção congênita por CMV é baseado em critérios clínicos, laboratoriais e radiológicos. No presente caso, a hepatomegalia, esplenomegalia, icterícia e as alterações laboratoriais sugestivas de colestase hepática, juntamente com a sorologia positiva para CMV IgG e IgM no paciente e na mãe, corroboraram para o diagnóstico. A biópsia hepática, com achados de colestase intra-hepática e inflamação portal, reforçou a suspeita. O tratamento da infecção congênita por CMV no período neonatal é controverso e reservado para casos sintomáticos graves ou com risco elevado de sequelas neurológicas. No presente caso, o paciente apresentava quadro clínico grave, com hepatoesplenomegalia, icterícia e dificuldade para ganhar peso, o que justificou a opção pelo tratamento com ganciclovir por 42 dias, via oral. A infecção congênita por CMV é uma doença desafiadora quanto ao seu diagnóstico devido à variabilidade das manifestações clínicas e a necessidade de exames, o seu prognóstico é variável podendo ser grave levando a consequências devastadoras para o desenvolvimento da criança, sendo elas surdez, deficiência intelectual, distúrbios visuais, problemas motores, dentre outras. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para melhorar o prognóstico dos pacientes.