

Trabalhos Científicos

Título: Colecistite Alitiásica Aguda Por Ebv: Uma Associação Inesperada Em Pediatria.

Autores: GIULIANA PERUCH MODENESI (HOSPITAL E MATERNIDADE SEPACO), STEPHANIE MAHANA OLIVEIRA DE DEUS (HOSPITAL E MATERNIDADE SEPACO), JÉSSICA ABDALA LIMA (HOSPITAL E MATERNIDADE SEPACO), GABRIEL NAKAGAKI FILLIETTAZ (HOSPITAL E MATERNIDADE SEPACO), CLARA MUNIZ DE ARAÚJO (HOSPITAL E MATERNIDADE SEPACO), ANDREZA MAUÉS DIAS NASCIMENTO (HOSPITAL E MATERNIDADE SEPACO), WILSON TOYOHIRO HOSHINO (HOSPITAL E MATERNIDADE SEPACO), FERNANDA PAIVA DE CAMPOS (HOSPITAL E MATERNIDADE SEPACO)

Resumo: A infecção pelo vírus Epstein-Barr (EBV) pode causar a Mononucleose Infecciosa, caracterizada por sintomas como febre, faringite e linfadenomegalia. No entanto, a ligação entre colecistite alitiásica aguda (CAA) e EBV na pediatria é rara, apresentando apenas 26 casos relatados na literatura, o que ilustra o pouco conhecimento sobre o assunto. Escolar, feminino, 9 anos de idade, deu entrada no Pronto-Socorro Infantil com queixa de febre há 5 dias, evacuações amolecidas e dor abdominal em região umbilical com piora e irradiação para hipocôndrio direito nos últimos 3 dias. Referiu inapetência, urina de coloração laranja e odinofagia. Nega comorbidades prévias. Na chegada apresentava abdome plano, doloroso à palpação profunda de hipocôndrio direito e placas exsudativas em orofaringe. A hipótese diagnóstica foi de Mononucleose Infecciosa. Entretanto, os exames evidenciaram TGO 176, TGP 178, GGT 1342, FA 635, BT 3,78, BD 3,07 e Ultrassonografia (US) de abdome demonstrou fígado com sinais de esteatose, vesícula biliar com paredes espessadas, medindo até 1,2 cm (normal até 0,3 cm) sem cálculos no seu interior. Foi optado internação hospitalar, persistindo com febre, dor abdominal, vômitos, diarreia, icterícia ocular e exantema. Após avaliação com especialidades optou-se iniciar tratamento empírico com Ceftriaxona e Metronidazol, suporte clínico sem a necessidade de abordagem cirúrgica. Pelo exsudato em orofaringe e alterações hepáticas foi solicitada sorologia EBV a qual veio reagente IgM + IgG +. Diante dos achados e descartadas outras causas de CAA, confirmou-se a etiologia por EBV. Durante os 12 dias de internação a paciente evoluiu afebril, sem queixas álgicas, em bom estado geral, exames laboratoriais em melhora e US de abdome com melhora do espessamento da vesícula (0,7cm) e condições de alta hospitalar. A CAA consiste na inflamação da vesícula biliar sem a presença de cálculos biliares em seu interior. Apesar de ser uma doença pouco frequente na pediatria, responde por cerca de metade (30-70%) dos casos de colecistite nessa faixa etária. O tratamento pode ser conservador ou cirúrgico, e a antibioticoterapia é implementada na maioria dos casos. Em crianças, geralmente se apresenta como um quadro leve, mas pode evoluir para complicações como gangrena, empiema e perfuração. Devido ao quadro clínico inespecífico e à necessidade de exames de imagem, existe um subdiagnóstico dessa condição. A CAA é uma complicação atípica e incomum da EBV, com fisiopatologia ainda pouco elucidada na literatura. Embora a CAA seja rara em crianças, a infecção pelo EBV é bastante comum nessa faixa etária. Portanto, diante de um quadro de CAA associado a sinais e sintomas sugestivos de mononucleose infecciosa, torna-se importante considerar o EBV como agente associado para garantir um manejo adequado e evitar procedimentos invasivos desnecessários, já que o prognóstico costuma ser favorável.