

Infecçologia | Caso Clínico

PD-077 - (21SPP-11409) - FEBRE PROLONGADA...QUANDO A RESPOSTA ESTÁ NO FÍGADO

Regina Pinto Silva¹; Francisca Strecht Guimaraes²; Janine Coelho³; Ana Reis E Melo⁴; Margarida Tavares⁴

1 - Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga; 3 - Serviço de Oncologia Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário de São João; 4 - Unidade de Doenças Infecciosas e Imunodeficiências, Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução / Descrição do Caso

Abcesso hepático é uma infecção rara em idade pediátrica, principalmente em países desenvolvidos. O agente mais frequente é o *Staphylococcus aureus* e alguns fatores predisponentes são doenças hematológicas e imunodeficiências primárias. Criança de 3 anos, sexo feminino, saudável recorreu ao SU por febre com 6 dias, sem outra sintomatologia. Medicada desde D3 de doença com amoxicilina/ácido clavulânico por pneumonia. Ao exame objetivo: orofaringe ruborizada e adenopatias cervicais bilaterais. Estudo analítico com leucocitose de 18000/uL, PCR de 150.1 mg/L e VS 116 mm/1^oh. Radiografia torácica e ecografia abdominal sem alterações. Por suspeita de Doença de Kawasaki atípica fez ecocardiograma que foi normal e iniciou IGIV e AAS. Após 24 horas da 1^o perfusão, reiniciou febre. Repetiu IGIV, tendo novamente reiniciado febre. Por queixas de novo de omalgia direita, repetiu ecografia abdominal que revelou abcesso hepático. RM abdominal mostrou lesão nodular no lobo direito, de 4x4cm, com componente extra-hepático de aspeto quístico complexo. Empiricamente iniciou ceftriaxone e metronidazol. Após conhecimento de crescimento de *Staphylococcus aureus* multisensível no líquido drenado completou 6 semanas de flucloxacilina. Histologicamente, componente sólido compatível com tumor miofibroblástico inflamatório. A criança teve boa evolução clínica e analítica. Após a alta mantém-se clinicamente estável e com redução imagiológica das lesões.

Comentários / Conclusões

Perante casos de febre prolongada, mesmo na ausência de dor abdominal, deve-se considerar a possibilidade de abcesso hepático. A drenagem percutânea, associada a antibioterapia é a terapêutica de eleição, permitindo a identificação do agente etiológico e tratamento da lesão, de forma segura e eficaz.

Palavras-chave : Abcesso hepático, Febre prolongada