

Cirurgia Pediátrica | Caso Clínico

EP-026 - (21SPP-11645) - FEBRE DE ORIGEM DESCONHECIDA: UMA ETIOLOGIA A NÃO ESQUECER

Mariana Pedro¹; Marta Caldas¹; Mariana Violante Viegas¹; Nuno Vilas Boas¹; Bárbara Marques¹

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Oeste, Unidade Caldas da Rainha

Introdução / Descrição do Caso

A Febre de origem desconhecida define-se como febre com duração > 8 dias, sem diagnóstico definido após realização de hemocultura, exame objetivo e avaliação laboratorial. As etiologias mais frequentes são: infecciosas, doenças do tecido conjuntivo e neoplasias.

Menina de 20 meses, saudável, que inicia febre e recusa alimentar. Observada ao 3º e 5º dia de doença, tendo sido admitido o diagnóstico de otite média aguda (OMA) e iniciado amoxicilina na segunda observação. Manteve febre e prostração, pelo que foi internada para estudo etiológico ao 12º dia de febre, com período de 48 horas de apirexia prévio. Laboratorialmente apresentava leucocitose com neutrofilia, trombocitose e PCR 7mg/dL. Ao 4º dia de internamento por noção de dor abdominal realizou ecografia abdominal que mostrou líquido não puro no fundo de saco de *Douglas* e ovários heterogénios. Observada por cirurgia pediátrica que admitiu apendicite aguda perfurada.

Menina de 22 meses, saudável. Diagnóstico de OMA no 1º dia de febre, medicada com amoxicilina. Internada ao 6º dia de febre por manutenção da mesma. Durante o internamento apresentou prostração progressiva e febre que perpez 12 dias de duração, sob ceftriaxone, sem outras alterações. Apresentava leucocitose com neutrofilia e PCR 29,4mg/dL. Por manutenção da febre realizou ecografia abdominal que mostrou invaginação ileocecal. Observada por cirurgia pediátrica que admitiu apendicite aguda perfurada após avaliação clínica e ecográfica.

Comentários / Conclusões

Apendicite Aguda é uma condição grave na criança, sendo descritos 1-2 casos por 10 000 crianças com < 4 anos. As apresentações atípicas são comuns nesta população. O atraso na realização dos exames de imagem podem comprometer o diagnóstico e aumentar o risco de perfuração e peritonite.

Palavras-chave : Apendicite aguda, Febre de origem desconhecida, Pediatria