Infecciologia | Caso Clínico

PD-077 - (20SPP-9588) - UMA FORMA GRAVE DE INFEÇÃO POR CMV EM CRIANÇA IMUNOCOMPETENTE – CASO CLÍNICO

Ana Sofia Rodrigues[1]; Joana Pereira-Nunes[1,2]; Aida Correia De Azevedo[1]; Susana Nobre[3]; Sandra Ferreira[3]; Sónia Carvalho[1]; Felisbela Rocha[1]; Paula Fonseca[1]

1 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Médio Ave – Unidade de Famalicão; 2 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Universitário São João; 3 - Unidade de Transplante Hepático do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

Em crianças previamente saudáveis, a infeção adquirida por citomegalovírus (CMV) é geralmente assintomática ou cursa com características "mononucleose *like*" em 10% dos casos.

Rapariga, 7 anos, trazida ao SU por febre com 7 dias de evolução associada a prostração e distensão abdominal. Medicada há 6 dias com amoxicilina por amigdalite. Apresentava mau aspeto geral, taquipneia, icterícia, exantema macular, abdómen distendido, dor difusa, hepatoesplenomegalia.

Analiticamente Hb 10.8g/dL; Plaquetas 144.000/uL; Leucócitos 13.260/uL; PCR 24,3mg/dL; TGO/TGP/FA 177/166/334UI/L; BT/BD 7.9/5.37mg/dL; TP 14.7seg; INR 1.35. Função renal normal. Serologias (leptospira, rickettsia) e marcadores víricos: hepatite A, B, C e HSV negativos, EBV imune, CMV IgM/IgG positivos. Ecografia abdominal: hepatoesplenomegalia, ascite de pequeno volume, derrame pleural direito, gânglios retroperitoneais.

Durante o internamento verificou-se agravamento clínico e analítico: hepatite colestática, coagulopatia (INR máximo 1.8), bicitopenia (Hb 10g/dL; Plaquetas 27.000/uL), anasarca e hipoalbuminemia.

Pesquisa de DNA de CMV por *Real Time-Polymerase Chain Reaction* confirmou o diagnóstico (7996 cópias/mL), sendo excluídas outras causas de hepatite colestática.

Iniciou ganciclovir e ácido ursodesoxicólico com melhoria clínica. Atualmente sob valganciclovir oral.

Comentários / Conclusões

Em crianças imunocompetentes, a infeção por CMV raramente cursa com complicações graves e necessidade de tratamento, não havendo casos descritos na literatura acima dos 12 meses. Este caso alerta para a importância de assegurar a vigilância de eventuais complicações por CMV. O diagnóstico atempando e a transferência para a unidade de transplante hepático preveniu a evolução para falência hepática aguda.

Palavras-chave : CMV; Falência Hepática Aguda; Hepatite Colestática; Hepatoesplenomegalia