

EP-430

ESOFAGITE HERPÉTICA EM CRIANÇA
IMUNOCOMPETENTE

Lucas Corrêa Mendes, Letícia Rezende Leal
Semião, Letícia Garcia Rabelo, Luiza Checon
Moreira, Luciana Giarolla Matos

Universidade Federal de Lavras (UFLA), Lavras,
MG, Brasil

Introdução: A esofagite por vírus herpes simples (HSV) é mais comum em pacientes imunocomprometidos e rara em imunocompetentes. Em indivíduos saudáveis, pode resultar de infecção primária ou reativação viral, atingindo mais homens na proporção 3:1. São raros relatos de casos de esofagite herpética (HE) em saudáveis, especialmente crianças. Este relato aborda quadro de uma paciente infante com HE sem histórico de imunodeficiência.

Objetivo: Alertar médicos, através do caso clínico, sobre o possível diagnóstico de HE em crianças imunocompetentes, apesar da raridade.

Metodologia: J.A.F., 7 anos, sexo feminino, levada a atendimento por febre, dor abdominal, vômitos e odinofagia há 3 dias. Ultrassom abdominal prévio normal e uso de amoxicilina/clavulanato por 2 dias, sem melhora. Cerca de 10 dias antecedentes, apresentou aftas orais, tratadas com sintomáticos. Negou doenças crônicas, alergias e uso de medicações contínuas. Correção cirúrgica de comunicação interventricular aos 5 meses e amigdalectomia aos 3 anos. À admissão foi iniciado ceftriaxona e azitromicina, devido à persistência da febre, taquipneia, saturimetria limítrofe e dor abdominal. Tomografia de tórax e abdome revelou pneumonia mista com pequeno derrame pleural associado. Exames laboratoriais evidenciaram proteína C reativa elevada. Ficou afebril após dois dias, mas a odinofagia e os vômitos pós-alimentares persistiram, sendo prescrito omeprazol. A endoscopia digestiva alta (EDA) evidenciou esofagite infecciosa, sendo iniciado aciclovir e sulcrafato. As sorologias foram negativas para Coronavírus, Epstein-barr vírus e Citomegalovírus, e positiva para HSV. A biópsia confirmou esofagite crônica extensamente ulcerada. J.A.F. evoluiu com melhora progressiva e recebeu alta, após 11 dias de internação, mantendo sulcrafato e omeprazol por 14 à 21 dias e aciclovir por 2 dias.

Discussão/Conclusão: Casos de HE caracterizam-se por dor retroesternal, odinofagia e febre, quadro condizente com a clínica da paciente. Sua sorologia para HSV demonstrou infecção primária, e a EDA e a biópsia, exames padrão-ouro, confirmaram o diagnóstico. Traumas, refluxo gastroesofágico e corpo estranho podem predispor a HE em indivíduos saudáveis. Nesses pacientes a evolução é tipicamente autolimitada, mas o tratamento com antivirais de maneira precoce pode acelerar a recuperação. Portanto, apesar da raridade, a HE deve ser pesquisada em pacientes imunocompetentes com quadro de febre, odinofagia, pirose, dor abdominal e/ou histórico de aftas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101508>

EP-431

ENTEROCOLITE NECROSANTE COMO
MANIFESTAÇÃO DE INFECÇÃO POR
CITOMEGALOVÍRUS: RELATO DE CASO

Ana F.M. Alcoforado, Edlana R.V.G. Lins,
Mireile A. Genuíno, Patrícia L. Albernaz,
Mirella A. Cunha

Hospital Infantil Varela Santiago, Natal, RN, Brasil

Introdução: A infecção por citomegalovírus (CMV) é uma patologia comum causada por um vírus de DNA pertencente a família Herpesviridae, que pode ser transmitida de forma congênita, vertical ou adquirida. Apresenta uma extensa variabilidade clínica, podendo ser assintomática até se apresentar com sintomas graves com acometimento de múltiplos órgãos.

Objetivo: Relatar um caso de enterocolite necrosante como manifestação do trato gastrointestinal no lactente com CMV.

Metodologia: Paciente do sexo masculino, 55 dias de vida, admitido com quadro de febre e inapetência com 1 mês e 5 dias, que evoluiu com diarreia, distensão abdominal, inapetência e desidratação. Internado em vigência de choque séptico, evoluiu com vômitos e resíduo gástrico volumoso, apresentando acidose metabólica, pancitopenia, aumento de transaminases e distúrbio de coagulação, bem como hepatomegalia progressiva. TC de abdome evidenciou dilatação de intestino delgado, múltiplos níveis hidroaéreos e líquido livre em cavidade abdominal, sendo diagnosticada enterocolite necrosante grau IIb. Foi submetido a laparotomia exploradora com ileostomia. Após procedimento, manteve febre e plaquetopenia mesmo sob uso de antibioticoterapia de largo espectro. Coletadas sorologias para SARS-CoV-2, TORCH e arboviroses, obtendo resultados não reagentes. Após 10 dias, as sorologias foram repetidas, com IgM e IgG positivos para citomegalovírus, bem como PCR para CMV detectável. Iniciada terapia com ganciclovir com melhora clínica substancial, com completa recuperação da pancitopenia e normalização das alterações de enzimas hepáticas.

Discussão/Conclusão: A infecção pelo CMV está relacionada a doença grave na sua forma congênita e em pessoas com imunodeficiência. A infecção pós-natal em imunocompetentes em é na maioria das vezes assintomática em neonatos e lactantes, ou está relacionada a sintomas inespecíficos condizentes com síndrome mononucleose-like. O paciente em questão apresentou um quadro caracterizado como enterocolite necrotizante pós-natal com perfuração, com PCR positivo para CMV em sangue e recuperação clínica e laboratorial após o início do tratamento, sendo esta uma apresentação clínica rara. Em casos de diarreia em lactentes sem causa conhecida e com evolução desfavorável, associada a achados como pancitopenia e aumento de enzimas hepáticas, a infecção por CMV pode ser considerada como hipótese diagnóstica, devendo ser investigada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101509>