

Título

Síndrome icterica febril decorrente de infecção pelo vírus Epstein-Barr. Relato de caso.

Fundamentação teórica/Introdução

A infecção pelo vírus Epstein-Barr possui alta prevalência na população, normalmente de evolução benigna com principal manifestação clínica na forma de mononucleose infecciosa. É transmitido pelo contato íntimo entre pessoas suscetíveis e portadores do vírus. Persiste assintomática por toda a vida em quase todos os adultos, porém pode levar ao desenvolvimento de inúmeras complicações que podem acometer todos os sistemas.

Objetivos

Relatar o caso de um paciente de 17 anos com infecção pelo vírus Epstein-Barr com síndrome icterica febril.

Delineamento e métodos

Paciente masculino de 17 anos, sem comorbidades prévias, encaminhado ao serviço de clínica médica para investigação de síndrome icterica febril. Na anamnese, paciente e mãe relatam início, há cerca de oito dias, quadro de mialgia, cefaleia, náuseas, vômitos, febre e coriza. Apresentou episódio único de hematêmese. Há 4 dias evoluiu com icterícia e colúria. Ao exame físico apresentava icterícia, febre, abdome doloroso a palpação de hipocôndrio direito com fígado palpável à 2cm do rebordo costal direito e baço palpável a 5 cm do rebordo costal esquerdo. Aos exames de admissão, aumento de proteína C reativa, transaminases, desidrogenase láctica e bilirrubina total elevada com predomínio de direta.

Resultados

A tomografia computadorizada de abdome demonstrou hepatoesplenomegalia homogênea, vesícula biliar pouco distendida sem cálculos e pequena quantidade de líquido livre na pelve. Seguindo a investigação, foram solicitadas sorologias para citomegalovírus com IGG e IGM reagentes, para Epstein bar vírus IGG e IGM reagentes e PCR para citomegalovírus não reagente. Optou-se por tratamento de suporte com boa evolução clínica, resolução dos sintomas e encaminhamento para seguimento com infectologista.

Conclusões/Considerações Finais

A infecção pelo vírus Epstein-Barr é na maioria das vezes de diagnóstico difícil e pouco investigado quando não se apresenta na sua forma mais comum. Existe com certa frequência reação cruzada nas sorologias, como no caso apresentado, sendo necessário solicitação de exame de biologia molecular para definir ou excluir o agente causador da doença quando o quadro clínico é atípico ou inespecífico. Ressalta-se ainda a falta de terapia medicamentosa específica para pacientes imunocompetentes, necessitando de mais estudos sobre a doença, para alcançarmos um possível tratamento que modifique o seu curso.