

TÍTULO: Colecistite alitiásica, uma complicação rara em casos de Mononucleose infecciosa: um relato de caso

AUTORES:

Gabriel Leonardo de Andrade Neto

Daniel Anacleto de Barcelos Coura

Karina Gonçalves Faria

Samantha Oliveira Silva

Luiza Aguiar Puff

E-mails: leonardo008andrade@gmail.com, daniel_anacleto@hotmail.com, karinagfaria30@yahoo.com.br

PALAVRAS CHAVE: Mononucleose infecciosa, Epstein Barr, Colecistite aguda alitiásica

INTRODUÇÃO: A Mononucleose Infecciosa (IM) é causada pelo Epstein Barr vírus (EBV), ocorrendo mais comumente em adultos jovens na faixa etária entre 15 a 24 anos, com sinais e sintomas inespecíficos, dificultando muitas vezes o seu diagnóstico precoce. Apesar de progredir, na maioria das vezes, com curso benigno, diversas complicações podem apresentar-se durante a evolução da doença, sendo uma delas a colecistite alitiásica, rara, presente em menos de 5% dos casos. O tratamento, na maioria dos casos, é de suporte, com prescrição de analgésicos e anti-inflamatórios, além de hidratação e repouso.

OBJETIVO: Analisar o diagnóstico, evolução e conduta diante de um paciente com IM e colecistite alitiásica

MÉTODOS: Estudo descritivo e exploratório por meio de análise de prontuário, com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentado e aceito pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Belo Horizonte. Realizada revisão de literatura, transversal, tendo como bases de dados: Scielo, Pubmed e Lilacs.

RELATO DE CASO: Homem de 31 anos, previamente hígido, procurou o pronto atendimento após ter apresentado quadro de febre não aferida associada à edema bipalpebral, sendo então prescrita antibioticoterapia empírica com Amoxicilina. Manteve progressão de sintomas a despeito da terapia instituída, evoluindo com

febre (38,6 °C), odinofagia, cefaleia, mialgia e dor abdominal, retornando ao serviço de urgência, e, dessa vez, medicado com Penicilina Benzatina. Persistiu com piora clínica gradativa, procurando novamente atendimento em Pronto-Socorro, sendo realizada revisão laboratorial que constatou elevação em enzimas hepáticas e canaliculares. Encaminhado ao nosso serviço para extensão de propedêutica e evidenciada colecistite alitiásica em ultrassom de abdome. Ademais, apresentava, ao exame físico, importante inflamação em orofaringe, com presença de exsudatos tonsilares. Realizada então extensa investigação etiológica, com verificação de hepatoesplenomegalia em colangioressonância e sorologias positivas para EBV. Feito tratamento de suporte e, após nove dias de internação, evoluiu com melhora clínica e laboratorial, sendo optado por desospitalização com seguimento ambulatorial.

CONSIDERAÇÕES: É importante atentar-se às possíveis complicações, bem como ter em mente a IM dentre os diagnósticos diferenciais de amigdalite, a fim de evitar diagnósticos imprecisos, uso inadequado de antibióticos e antever possível evolução desfavorável.