ABSCESSOS HEPÁTICOS RECORRENTES POR MRSA COMO MANIFESTAÇÃO DE DOENÇA GRANULOMATOSA CRÔNICA

Rafael da Silva Trindade[1], Treibel Giovanna Villavicencio Cedeno[1], Jhober Andres Romero Aldaz[1], Eduarda Jaine Facchinello Dall Aqua[1], Débora Perin Decol[1], Jessica Johanna Alvarado Intriago[1], Melina Utz Melere[1], Virginia Tafas da Nobrega[1], Cristina Helena Targa Ferreira[1]

1. Santa Casa de Porto Alegre.

Os abscessos hepáticos são raros na infância (0,013-0,02% das hospitalizações). Em contraste, na doença granulomatosa crônica (DGC), sua ocorrência é significativamente maior, acometendo cerca de 25-35% dos pacientes, representando risco até 2000 vezes superior em relação à população pediátrica geral. Dessa forma, a investigação de DGC deve ser considerada em crianças com abscesso hepático piogênico sem fator predisponente evidente. Paciente feminina, 5 anos e 10 meses, com história de lesões cutâneas pustulosas desde os 20 dias de vida e abscessos cutâneos recorrentes. Evoluiu com dor abdominal difusa, febre, inapetência e distensão abdominal. Tomografia evidenciou múltiplos abscessos hepáticos e lesão esplênica sugestiva de abscesso. Foi iniciada antibioticoterapia endovenosa e realizada punção de abscesso hepático, com isolamento de *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA), sensível a sulfametoxazol-trimetoprima, clindamicina e rifampicina. Evoluiu desfavoravelmente, com necessidade de drenagem cirúrgica e, posteriormente, drenagem percutânea devido à persistência de coleções. Após melhora inicial e alta hospitalar, apresentou recorrência e progressão de lesões hepáticas, sendo reinternada. Foi submetida a nova abordagem cirúrgica por videolaparoscopia. O anatomopatológico evidenciou inflamação supurativa crônica associada à microabscessos e granulomas epitelioides. Diante da história de infecções recorrentes desde o período neonatal e evolução refratária, foi realizada avaliação imunológica. O teste da dihidrorodamina (DHR) mostrou-se alterado, confirmando o diagnóstico de DGC. Recebeu alta em boas condições clínicas, com sulfametoxazol-trimetoprima e antifúngico profiláctico, com encaminhamento para transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH). A DGC é uma imunodeficiência rara (8776,1:200.000 nascidos), associada a infecções recorrentes por catalase-positivos como *Staphylococcus aureus*, Serratia spp. e Aspergillus spp. Abscessos hepáticos nesses pacientes são frequentemente recorrentes e de difícil manejo, exigindo abordagem combinada com antibioticoterapia prolongada e drenagem para casos selecionados. O tratamento inclui profilaxia antibacteriana com sulfametoxazol-trimetoprim e antifúngica com itraconazol, sendo o TCTH a única terapia curativa. O reconhecimento precoce da DGC em crianças com infecções recorrentes permite instituir profilaxia adequada e encaminhamento oportuno para TCTH, com potencial curativo.

Área: Hepatologia
LAJEADO/RS

RELATO DE CASO: FASCIOLOSE HEPÁTICA, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE NÓDULO HEPÁTICO

Lydia Vargas Halmann[1], Maria Luiza Zvirtes[1], Amanda Sotoriva[1], Alana Scherer[1], Diego Furquim[2], Clarissa Aires Roza[1]

1. Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES). 2. Clínica Bild.

A fasciolose é uma zoonose causada pelo trematódeo Fasciola hepatica, tendo humanos como hospedeiros acidentais. Ocorre pela ingestão de água ou vegetais contaminados com metacercárias. Embora o Brasil não seja uma área hiperendêmica para a forma humana, é uma região endêmica para a fasciolose animal, especialmente no Sul, com expansão geográfica documentada. A doença em humanos é provavelmente subdiagnosticada, representando risco relevante em populações expostas. Sua importância clínica reside no potencial de complicações hepato-biliares, como colangite, pancreatite e, raramente, cirrose biliar. J.L.S., masculino, 9 anos, residente em área rural do RS, apresentou dor abdominal recorrente por duas semanas. Exame físico normal, exceto obesidade. Ultrassonografia (US) inicial evidenciou adenite mesentérica, esteatose e nódulo hepático. Exames laboratoriais e sorologias sem alterações. Tomografia abdominal (TC) inconclusiva. Evoluiu com melhora parcial dos sintomas. Nova US, com examinador experiente, demonstrou nódulo hepático hipoecoico, de aspecto geográfico, com halo de edema e vascularização interna, sem efeito de massa, sugerindo fasciolose. Realizado tratamento com nitazoxanida por 6 dias, com remissão completa dos sintomas e desaparecimento da lesão em US de controle após dois meses. A fasciolose humana apresenta duas fases: aguda (migração hepática) e crônica (instalação nos ductos biliares), podendo cursar com formas assintomáticas até complicações graves. O diagnóstico é desafiador, especialmente na fase aguda, com exames parasitológicos são frequentemente negativos e os achados clínicos são inespecíficos. O caso destaca-se pela ausência de eosinofilia e pela apresentação oligossintomática, dificultando a suspeição clínica. A imagem teve papel central, sendo a US com avaliador experiente determinante para o diagnóstico, achado consistente com descrições de lesões hepáticas subcapsulares típicas. Em áreas não reconhecidas como endêmicas para humanos, a baixa suspeição contribui para subdiagnóstico. O caso reforça a necessidade de considerar zoonoses emergentes em pacientes com lesões hepáticas inespecíficas, especialmente em regiões com alta prevalência animal. O tratamento com nitazoxanida, embora alternativo ao triclabendazol, mostrou-se eficaz neste caso. A fasciolose deve ser incluída no diagnóstico diferencial de lesões hepáticas em pediatria, mesmo em áreas não hiperendêmicas, permitindo diagnóstico precoce e prevenção de complicações.

Área: Hepatologia
LAJEADO/RS