



## **Apresentação atípica de infecção pelo vírus Epstein-Barr: um relato de caso**

**Autores:** Georgia de Assunção Krauzer<sup>1</sup>; Carolina Scheer Ely<sup>1</sup>; Ana Luíza Fonseca Siqueira<sup>1</sup>; Lara Damiani Cabral<sup>1</sup>; Paloma de Ávila Othero; João Ronaldo Mafalda Krauzer<sup>2</sup>.

1- Médico(a) Residente em Pediatria do Hospital Moinhos de Vento.

2- Médico(a) Preceptor do Serviço de Pediatria do Hospital Moinhos de Vento.

### INTRODUÇÃO

O vírus Epstein-Barr (EBV), um herpesvírus de ampla distribuição, infecta até 95% da população, com transmissão salivar. A infecção primária, geralmente subclínica na infância, tem como principal forma clínica a mononucleose infecciosa. Contudo, apresentações raras e potencialmente graves também ocorrem.

### RELATO DO CASO

Menino, 12 anos, com quadro de febre há 5 dias (afebril há 24 horas), associado a vômitos, cefaleia, fotofobia e dor em panturrilhas. Iniciou icterícia há 1 dia. Sem exposição a enchentes. Vacinação em dia. Chega em regular estado geral, com mucosas ressecadas. Laboratoriais evidenciaram aumento de transaminases (AST: 502 e ALT: 442), plaquetopenia (67.000), bilirrubinas elevadas (BT: 5.6 BD:4), alteração da função renal (creatinina:1.7; ureia: 123) e aumento de marcadores inflamatórios. Ecografia abdominal e Raio X de tórax sem alterações. Solicitadas sorologias para EBV, dengue, leptospirose, CMV, hepatites e toxoplasmose. Iniciada Ampicilina por forte suspeita de Leptospirose. No dia seguinte, iniciou com intensa prostração, dispneia ao andar poucos passos, taquipneia, inapetência e edema de membros inferiores. Novo RX de tórax revelou velamento de seios costofrênicos bilateral. Ecografia pulmonar evidenciou derrame pleural bilateral. Necessitou de O<sub>2</sub> por cateter nasal até 3 L/min. Sorologias coletadas negativas, exceto EBV com IgG reagente e IgM indeterminado. Evoluiu com melhora laboratorial e clínica após 6 dias, com normalização da função renal e de transaminases. Infectologia recomendou nova coleta de sorologias antes da alta, confirmando infecção aguda por EBV (IgM e IgG reagentes).

### DISCUSSÃO

Hepatite colestática é uma complicação comum do EBV, ocorrendo em até 90% dos pacientes, normalmente na segunda semana de sintomas e autolimitada. Trombocitopenia é observada em 25-50% dos casos, formas graves são raras, mas devem ser consideradas em todo paciente com sangramento de mucosas. Disfunção renal ocorre em até 16% dos casos, usualmente leve, podendo se manifestar como hematúria microscópica e proteinúria. O envolvimento pulmonar aparece em 5-10% dos casos, sendo quadros graves raros em crianças, mas há relatos de insuficiência respiratória, pneumonite intersticial e derrame pleural.

### CONCLUSÃO

Embora a infecção por EBV costume ser benigna, manifestações atípicas e graves podem ocorrer em pacientes sem comorbidades e fatores de risco. Reconhecer essas apresentações é essencial para o diagnóstico e manejo adequados.

### REFERÊNCIAS

1. Bolis V, Karadedos C, Chiotis I, Chaliasos N, Tsaouri S. Atypical manifestations of Epstein-Barr virus in children: a diagnostic challenge. *Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)*. 2016;92:113-21.
2. Draborg AH, Duus K, Houen G. Epstein-Barr virus in systemic autoimmune diseases. *Clin Dev Immunol*. 2013;2013:535738
3. Dunmire SK, Verghese PS, Balfour HH Jr. Primary Epstein-Barr virus infection. *J Clin Virol*. 2018 May;102:84-92. doi: 10.1016/j.jcv.2018.03.001. Epub 2018 Mar 5. PMID: 29525635.
4. Segundo GR. Atypical manifestations of Epstein-Barr virus: red alert for primary immunodeficiencies. *J Pediatr (Rio J)*. 2016 Sep-Oct;92(5):539-40. doi: 10.1016/j.ped.2016.05.002. Epub 2016 Jun 22. PMID: 27343635.