

Mononucleose Infecciosa na Infância

BARROS T. G.¹, Brito M. A.¹, Bedin V.²

(1) Pos Graduada do NES e Associação Pele Saudável

(2) Prof. Dr. – Diretor e Coordenador Geral da PG do Instituto BWS e APS

INTRODUÇÃO:

O Epstein-Barr vírus (EBV ou HHV-4), um gamaherpevírus, é o agente etiológico da mononucleose infecciosa. Tem distribuição universal, sendo a transmissão pela saliva, secreção ou contato oral. A primo-infecção ocorre em crianças, geralmente é assintomática ou pode ser caracterizada pela tríade: faringite, febre baixa e linfadenopatias.

APRESENTAÇÃO CLÍNICA DO CASO:

Paciente do sexo feminino, 1 ano e 6 meses de idade. Há 15 dias, iniciou quadro de pápulas eritemato-pruriginosas na região do dorso nasal e fronte. Há quatro dias, houve progressão do quadro com extensão das lesões para região perioral e retroauricular, aparecimento de exantema morbiliforme em todo tronco e porção superior dos membros superiores, bem como linfadenopatia axilar e cervical anterior. (foto 1 e foto 2)

Havia recebido amoxicilina por 10 dias antes do início do quadro para tratamento de odinofagia e febre.

Tendo em vista os dados obtidos e os exames subsidiários, foi elaborada hipótese diagnóstica de mononucleose infecciosa e instituído tratamento sintomático com calamina loção e hidroxizina xarope. Após uma semana, houve melhora do quadro e as lesões adquiriram aspecto de descamação furfurácea, com desaparecimento do eritema.

Dentre os exames dignos de nota: Epstein Barr: IgG e IgM reagentes; CMV: IgG reagente e IgM não reagente; hemograma e enzimas hepáticas sem alterações.

DISCUSSÃO:

Na mononucleose infecciosa a erupção cutânea é rara. O exantema característico é morbiliforme ou papular, geralmente nos membros superiores e tronco.

O mais frequente é o aparecimento de uma reação medicamentosa quando, no curso da mononucleose, são administrados amoxicilina, ampicilina, penicilinas ou cefalosporinas. Surge geralmente 7 a 10 dias após a administração do antibiótico, e é devida a anticorpos IgG e IgM da infecção pelo EBV que reagem com o antibiótico. O tratamento é sintomático.



Foto 1



Foto 2

CONCLUSÃO:

Apresenta-se caso em que o exantema pode ser atribuído à associação do quadro infeccioso e antibioticoterapia prescrita.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ⇒ FITZPATRICK, Thomas B.; FREEDBERG Irwin M.; EISEN Arthur Z.; WOLFF Klaus; AUSTEN K. F.; GOLDSMITH Lowell A.; KATZ Stephen I. Tratado de Dermatologia. 5ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2005. 2458-61.
- ⇒ Sampaio SAP., Rivitti EA., Dermatologia, 3ª ed, ed. Artes Médicas, 2008; 37: 551-80.
- ⇒ AZULAY, Rubem David; AZULAY, David Rubem. Dermatologia. 4ª ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006; 19:263-86.