

CO-065 - ESTADO DE INFEÇÃO POR EBV E TERAPÊUTICA COM TIOPURINAS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

Maria Do Céu Espinheira¹; Isabel Pinto Pais¹; Jorge Ferreira¹; Helena Ferreira¹; Ana Catarina Maia¹; Eunice Trindade¹; Jorge Amil¹

1 - Unidade de Gastrenterologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Hospital São João, Porto

Introdução

A primoinfeção pelo vírus Epstein Barr pode contribuir para o aparecimento de linfomas pós-mononucleose em doentes jovens do sexo masculino EBV seronegativos com doença inflamatória intestinal (DII) sob terapêutica com tiopurinas. O conhecimento do status EBV pode influenciar o tipo de vigilância e terapêutica num grupo particularmente vulnerável à ocorrência de primoinfeção.

Objetivos

Conhecer o estado de infeção EBV ao diagnóstico, taxa de primoinfeção, complicações e modificações terapêuticas decorrentes da primoinfeção na população pediátrica com DII em seguimento na consulta de Gastroenterologia Pediátrica nos últimos 3 anos.

Método:

Análise retrospectiva dos registos clínicos dos doentes com DII. Colhidos dados demográficos, serologias EBV, PCR EBV e terapêutica na data da primoinfeção.

Resultados:

Do total de 184 doentes, identificados 120 com registo de serologia EBV, 65% sexo masculino. 113 estiveram sob terapêutica com azatioprina em algum momento. Idade média ao diagnóstico 13,3 ± 1,23 anos e idade média aquando da realização de serologia 14,3 ± 2,1 anos. Serologia EBV IGG foi positiva em 70% dos doentes. Tempo de exposição médio à azatioprina: quatro anos. Ocorreu primoinfeção EBV (IgM VCA e PCR positiva) em quatro (3,3%), todos do sexo feminino, dois sob azatioprina (média 10 meses de tratamento); dois apresentaram sinais clínicos e o diagnóstico foi confirmado em uma semana; em outros dois a primoinfeção foi reconhecida no rastreio ao diagnóstico; três apresentaram citólise hepática e três leucopenia transitória; necessidade de internamento de um doente; dois não iniciaram azatioprina e nos outros dois foi suspensa.

Conclusões

O rastreio sistemático do status EBV permitiu identificar os doentes em risco de primoinfeção e o aparecimento de sintomas sugestivos de infeção aguda em doentes seronegativos levaram a rápida confirmação do diagnóstico. O diagnóstico atempado permitiu ajustar a estratégia terapêutica poupando os doentes a potencial iatrogenia grave.