

Caso 10

Criança de 24 meses, sexo masculino, raça negra, saudável, natural de Esplanada - BA, onde sempre residiu. Vive em residência com saneamento básico e um poço (água usada para regar horta).

Inicia 10 dias antes do internamento, de forma súbita, febre alta com calafrio acompanhada de dor no hipocôndrio direito e aumento progressivo do volume abdominal.

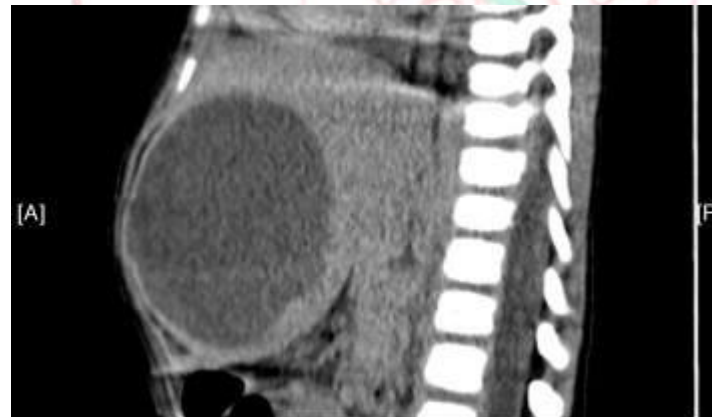
Encontrava-se prostrado, temperatura axilar 39 °C, pálido, bem perfundido. P.A.: 85 x 40 mmHg; F.C.: 120 bpm, F.R.: de 40 ipm, com respiração superficial e gemido expiratório. O2 de 98%. Murmúrio vesicular mantido bilateralmente, sem ruídos adventícios. Abdome muito distendido, sob tensão, por hepatomegalia dolorosa (bordo hepático palpável 8 cm abaixo do rebordo costal direito).

Avaliação laboratorial: Hb: 6,2 g/dL; Leucócitos: 27.600/uL (57% neutrófilos, 0% eosinófilos); PCR: 32 mg/dL; AST 71 UI/L (VR: < 38 UI/L); Albumina 2,2 g/dL (VR: 3,5-5 g/dL). Coagulação, ALT, fosfatase alcalina e bilirrubina total normais.

Exames de imagem em anexo nas figuras.

Qual o provável diagnóstico?

Resposta:



A ecografia abdominal evidenciou lesão hepática única, localizada no lobo esquerdo, com área central hipoecogênica, pouco vascularizada. A tomografia computadorizada mostrou lesão de densidade heterogênea com cerca de 9,5 x 8 x 6,2 cm, bem delimitada e capsulada. Foi colocada a hipótese diagnóstica de abscesso hepático e iniciada terapêutica empírica com ceftriaxona (100 mg/kg/dia) e metronidazol (42 mg/kg/dia).

A sorologia para *E. histolytica* (pesquisa de anticorpos do tipo IgG por método de ELISA) foi fortemente positiva.

Perante um Abscesso Hepático Amebiano do lobo esquerdo, de dimensões superiores a 5 cm foi decidida a realização de drenagem percutânea, com saída de cerca de 400 ml de líquido.

Manteve terapêutica com metronidazol durante 10 dias, inicialmente endovenoso e após apirexia (D8 de internamento) passou a oral, seguido de paromomicina oral, 35 mg/kg/dia, 7 dias.

