

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA MONONUCLEOSE INFECCIOSA EM PEDIATRIA

¹Sandy de Carvalho Nogueira; ²Dalila Percilia Siqueira Possa;

¹Faculdade de Medicina de Barbacena – FAME/FUNJOB, Barbacena, Minas Gerais, Brasil;

²Faculdade de Minas – FAMINAS, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Introdução: A mononucleose infecciosa é uma patologia contagiosa, que ocorre pela infecção pelo Epstein-Barr vírus. A transmissão acontece através da nasofaringe, após o contato com secreções orais de um indivíduo infectado. Embora possa acometer diferentes faixas etárias, verifica-se maior incidência em crianças nos primeiros 5 anos de vida. Estima-se que 90% da população brasileira já foi infectada e, diante da sua alta prevalência, é notória a relevância de abordar a temática, a fim de facilitar o seu diagnóstico e garantir a terapêutica adequada.

Objetivo: Discorrer sobre a sintomatologia apresentada, bem como a abordagem terapêutica para a patologia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional. A procura por artigos foi executada nas bases eletrônicas de dados Scielo e Google Acadêmico, enquadrando o estudo como uma revisão integrativa. Utilizou-se os descritores “Mononucleose infecciosa”, “Infecções por vírus Epstein-Barr” e “Pediatria”. Foram incluídos os artigos gratuitos, em português e inglês, com informações que relevantes, sendo selecionados 3. Posteriormente, os materiais foram distribuídos aos autores, que selecionaram os argumentos a serem utilizados.

Resultados e discussão: A mononucleose infecciosa pode ser oligossintomática em crianças menores. Nos pacientes que desenvolvem sintomatologia, o quadro inicia com sintomas prodrômicos, como: mal-estar, fadiga, mialgia e odinofagia de piora progressiva. Cerca de uma semana após, esses se tornarão clássicos, com febre alta, odinofagia e linfadenopatia. É possível identificar a presença de hipertrofia amigdalina coberta por exsudato em manto de coloração cinza claro, com ou sem petéquias. Observa-se linfonodomegalia dolorosa, principalmente em cadeias cervicais anterior e posterior, podendo alcançar proporções enormes, bem como, hepatoesplenomegalia. Pode haver, ainda, um exantema pruriginoso maculopapular com início no tronco. Esse pode surgir espontaneamente ou, mais frequentemente, após a prescrição equivocada de penicilina, o que acontece em função da semelhança com um quadro de faringoamigdalite bacteriana. O tratamento baseia-se em sintomáticos e repouso. Os sinais e sintomas tem a ser autolimitados e regridem dentro de 2 a 3 semanas. **Conclusão:** O médico deverá suspeitar de um quadro de mononucleose infecciosa ao se deparar com um paciente que apresente sintomas prodrômicos inespecíficos, seguidos de: febre alta persistente, odinofagia, linfadenopatia e hepatoesplenomegalia. Por se tratar de uma afecção de fácil aquisição, haja vista seu potencial de disseminação via gotículas de saliva, e que, constantemente, é confundida com faringoamigdalite bacteriana, é necessário que o diagnóstico seja realizado corretamente e possibilite a implementação da terapêutica adequada, com sintomáticos e repouso, evitando o uso impróprio de antibióticos.

Palavras-chave: “Mononucleose infecciosa”; “Infecções por vírus Epstein-Barr”; “Pediatria”.

Área temática: Temas livres em medicina