

## PE-023 - REAÇÃO RARA AO USO DE ANTIBIÓTICO: UM RELATO DE CASO

Rafaella Zanetti Maximila<sup>1</sup>, Izadora Holz Marques<sup>1</sup>, Paula Seixas Sallaberry Brião<sup>1</sup>, Jade Ries Girardi<sup>1</sup>, Marcos Vinícios Razera<sup>1</sup>

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

**Introdução:** O termo efeito adverso refere-se a uma resposta inapropriada das funções orgânicas do paciente ao medicamento. A incidência pode alcançar até 16,8%, sobretudo em cenário de internação hospitalar, e é mais frequente em meninos na faixa etária de zero a 12 anos de idade. Dentre as medicações mais utilizadas na Pediatria, a Ceftriaxona ocupa segundo lugar entre substâncias com maior potencial de complicações. **Relato de caso:** Paciente sexo masculino, 4 anos, histórico prévio de apendicectomia. Foi levado ao Pronto-Socorro por quadro de dor abdominal, náuseas e vômitos com início cerca de 20 dias após a retirada do apêndice - tomografia computadorizada (TC) evidenciou obstrução intestinal. Por recomendação da equipe, foi submetido a laparotomia exploradora para resolução do quadro. Realizou-se retirada de bridas obstrutivas e paciente foi internado na UTI no período pós-operatório. Durante internação, fez uso de analgésicos, Metronidazol e Ceftriaxona. Ultrassonografia (US) realizada no pré-operatório de apendicectomia não apresenta alterações biliares. Entretanto, após resolução de obstrução intestinal, novo US sugeriu presença de múltiplos cálculos pequenos no interior da vesícula. Cerca de 5 meses após, realiza-se nova TC, que evidencia ausência de alterações nas vias biliares intra e extra-hepáticas. **Discussão:** A Ceftriaxona, cefalosporina de 3ª geração, é metabolizada pela via biliar e apresenta afinidade pelos sais de cálcio. Esta associação de fatores colabora na formação da pseudolítase - usualmente benigna, autolimitada e assintomática. Entretanto, presença de cálculos em vias biliares podem ser responsáveis por processos obstrutivos. Comentários finais: O conhecimento sobre farmacologia das medicações é fundamental para o prescritor. O uso de Ceftriaxona pelo paciente foi, possivelmente, responsável pelo surgimento de cálculos biliares. Felizmente, do ponto de vista clínico, tal efeito adverso não teve relação com sintomatologia apresentada pelo paciente, corroborando com o conhecimento que a maioria dos quadros de litíase pelo uso de cefalosporinas costuma ser assintomático e autolimitado. Todavia, a clínica apresentada pelo paciente também poderia ser causada por fenômenos obstrutivos de vias biliares. Assim, evidencia-se a importância do conhecimento a respeito de medicações e seus efeitos para que não sejamos surpreendidos na prática clínica com uma possível complicação do seu uso, como inflamação ou impaction de cálculos das vias biliares.

## PE-024 - DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DE MONONUCLEOSE EM CRIANÇA: UM RELATO DE CASO

Maria Michelle Ferreira Rodrigues<sup>1</sup>, Isabel Fernandez Dias<sup>1</sup>, Jéssica Migliorini Nunes<sup>1</sup>, Vanuza de Fátima Piccin<sup>1</sup>, Olyvia Nunes Derner<sup>1</sup>, Katarina Bender Boteselle<sup>1</sup>, Jaqueline Yonara da Silva Galhardo<sup>1</sup>, Lauren Bueno Fernandes<sup>1</sup>, Vitória Pereira Bugs<sup>1</sup>, Larissa Hallal Ribas<sup>1</sup>

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

**Introdução:** A mononucleose infecciosa, causada principalmente pelo vírus Epstein-Barr (EBV), é uma infecção viral comumente transmitida pela saliva. Apesar de sua apresentação tipicamente autolimitada, a variedade de sintomas, que vão desde assintomáticos até febre, odinofagia e adenomegalia, torna o diagnóstico desafiador. O uso de exames laboratoriais é crucial para diferenciar a mononucleose de outras condições com sintomas semelhantes. **Relato de caso:** Paciente, sexo feminino, 9 anos apresentou-se inicialmente com dor abdominal e febre, sendo diagnosticada com gastroenterite e tratada com Sulfametoxazol+Trimetropim. Sem alívio após 6 dias, a paciente foi diagnosticada com amigdalite bacteriana na UPA e prescrita Azitromicina. Após mais 3 dias sem melhora, foi hospitalizada com diagnóstico de febre persistente, iniciando tratamento com Ampicilina+Sulbactam. Exames laboratoriais e um teste de urina sugerindo infecção do trato urinário (ITU) levaram à suspensão do tratamento inicial e à administração de gentamicina. A ultrassonografia abdominal revelou hepatomegalia discreta. Após um dia de internação, testes sorológicos, incluindo monoteste, confirmaram a reatividade ao EBV, estabelecendo o diagnóstico de mononucleose. O tratamento foi ajustado, incluindo analgésicos e antitérmicos. A paciente teve uma evolução favorável e foi liberada após 7 dias da data da internação afebril. **Discussão:** O caso destaca a complexidade do diagnóstico da mononucleose, especialmente diante de diagnósticos iniciais de gastroenterite, amigdalite bacteriana e ITU. A abordagem clínica inicial inadequada resultou em exposição desnecessária a antibióticos e prolongou o sofrimento da paciente. A mononucleose em crianças pode apresentar sintomas inespecíficos, exigindo diagnósticos diferenciais cuidadosos. A conscientização sobre manifestações atípicas é crucial para evitar diagnósticos tardios e o uso inadequado de antibióticos. Este caso reforça a necessidade de uma abordagem integral para garantir intervenções eficazes e melhorar os desfechos clínicos, destacando a importância da educação contínua sobre a mononucleose.