

MONONUCLOSE

Doi: 10.59290/978-65-6029-186-7.79

ALVES, Ana Luise de Aguiar¹; ALVES, Matheus de Carvalho¹;
SILVA, Zulma Catarina dos Santos¹; DESIR, Esther Anouse²;
MOURA, Esther de Seixas¹; FERREIRA, Ingridy Maria Oliveira³;
GONÇALVES, Aline Belle Moraes³.

Orientadora: Dra. Cléa Nazaré Carneiro Bichara¹

Filiações: 1 - Universidade do Estado do Pará (UEPA)

2 - Universidade Federal do Pará (UFPA)

3 - Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)

Liga: Liga Acadêmica Paraense de Pediatria Clínica e Cirúrgica

Palavras-Chave: Mononucleose Infecciosa; Vírus Epstein-Barr 4; Síndrome de Fadiga Crônica.

INTRODUÇÃO

A mononucleose, condição popularmente conhecida como “doença do beijo”, é causada pelo vírus *Epstein-Barr* (EBV), um tipo de herpesvírus que se propaga, principalmente, por meio de secreções salivares. Afetando, em grande maioria, crianças e adolescentes que uma vez infectados podem permanecer com o vírus no organismo de maneira latente até o fim da vida e transmitindo para diversas outras pessoas (MANOLE, 2016).

Em países desenvolvidos, aproximadamente 50% da população chega a idade adulta vulnerável à infecção pelo vírus EBV, isso porque durante a fase da infância a infecção é mais provável que em fases avançadas. No Brasil, o contato com o vírus acontece de maneira mais precoce, cerca de 80% da população já teve contato com o vírus EBV até seus 12 anos de idade, demonstrando uma relação direta entre os indicadores socioeconômicos e o contágio (LINHARES *et al.*, 2012).

Com a transmissão do vírus EBV, as principais regiões afetadas são a boca e a orofaringe, causando sintomas como febre, tonsilofaringite, linfonodomegalia generalizada (principalmente das cadeias do pescoço), hepatoesplenomegalia, astenia, cefaleia e dores abdominais. As possíveis complicações

neuroológicas representam menos de 1% dos casos, podendo ocasionar: meningite, acometimento dos pares de nervos cranianos, meningoencefalite, entre outras (NAKAOKA, 2024).

QUADRO CLINICO

A infecção frequentemente é assintomática e com pouca expressão em crianças de baixa idade. Geralmente, os sintomas se dão pela tríade: febre com temperatura de 39,5°C que se apresenta em pico pela tarde e noite; faringite intensa, dolorosa e exsudativa e adenopatia simétrica, principalmente nas cadeias cervicais anteriores e posteriores. Além disso, a fadiga, mialgia e mal-estar também são sintomas comuns que podem surgir antes do início da febre. Outros sinais e sintomas que podem surgir são a esplenomegalia, que torna o órgão frágil, até com risco de rompimento, hepatomegalia, edema periorbitário e erupções maculopapulares nos braços e tronco (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

As complicações que podem surgir refletem a variedade dos órgãos comprometidos pelo vírus, o polimorfismo da doença e a dificuldade diagnóstica. As principais podem ser descritas como neurológicas que ocorrem uma a três semanas após o início da patologia, como encefalite, meningite, meningo-

encefalite e Síndrome de Guillain-Barré; Hepáticas: como hepatite com icterícia, insuficiência e necrose hepática; Respiratórias: com desconfortos respiratórios causados pela obstrução das vias aéreas superiores pela inflamação orofaríngea e faringite; Cardíacas: miocardite e pericardite; Hemolíticas: anemia hemolítica, trombocitopenia e granulocitopenia, sendo essa última a predisposição de infecções graves e renais: descritas principalmente como glomerulonefrite (FERREIRA, 2019).

DIAGNOSTICO

SEMIOLOGIA

A Mononucleose Infecciosa, pode apresentar-se, clinicamente, com pelo menos dois dos sintomas da tríade clássica de febre, faringite exsudativa e linfadenopatia cervical.⁶ Dessa forma, deve-se realizar o exame físico oral, palpação de linfonodos cervicais e a manobra bimanual de Schuster, objetivando a palpação do baço em busca de esplenomegalia, um achado característico de mononucleose (MANOLE, 2017).

Contudo, apenas o quadro clínico não é suficiente para o diagnóstico do agente causador de uma síndrome mononucleose-like, exigindo uma busca ativa pelas características laboratoriais em todos os pacientes (BUNIK *et al.*, 2024).

EXAMES LABORATORIAIS

O diagnóstico laboratorial engloba hemograma completo e teste para anticorpos heterófilos e específicos. O achado característico no hemograma é a linfocitose heterogênea relativa, usualmente superior a 50% dos leucócitos, sendo muito comum a presença de numerosos linfócitos reativos ou “células de Downey” (BUNIK *et al.*, 2024).

Tal achado corresponde a linfócitos T CD8+ ativados, em que parte deles torna-se morfológica-mente atípico, podendo ser também observadas em outras etiologias de síndrome adenomegálica, como toxoplasmose aguda, citomegalovirose, síndrome retroviral aguda, hepatite B e Influenza B. Contudo, na infecção pelo vírus Epstein-Barr, essas células alteradas morfológica-mente atingem maior quanti-

dade, sendo frequentemente encontrado mais de 10% de atipia linfocitária (BUNIK *et al.*, 2024).

Referente às plaquetas, pode ocorrer trombocitopenia autoimune leve e transitória em até 50% dos casos. Em sua maioria, os pacientes demonstram elevação de transaminases (AST e ALT) e fosfatase alcalina (FA), ocorrendo em cerca de 40% dos casos aumento dos níveis de bilirrubina sem cursar com icterícia a (BUNIK *et al.*, 2024).

Dois testes sorológicos são utilizados para diagnosticar a infecção aguda por EBV: Teste de anticorpos heterófilos e Teste de anticorpos específicos contra o EBV. Na pesquisa de anticorpos heterófilos, a primo-infecção pelo EBV, cursa com elevação generalizada dos títulos de anticorpos IgG e IgM, caracterizando uma gamopatia policlonal. Esses anticorpos são quantificados por meio de testes de aglutinação monospot, podendo atribuir resultados falso-positivos em pacientes com infecção pelo HIV. A nomenclatura desses anticorpos corresponde a heterófilos, pois as provas utilizadas para a sua dosagem empregam antígenos não relacionados ao EBV a (BUNIK *et al.*, 2024).

A positividade aumenta com o curso da doença, sendo de 40% na primeira semana e 80-90% na terceira semana. Esse exame não deve ser realizado em menores de 4 anos, devido a menor sensibilidade. Os testes utilizados para detecção desses anticorpos, como o Paul-Bunnell-Davidsohn e o Monoteste, podem permanecer positivos por até um ano. Diversas outras condições que cursam com ativação de linfócitos B causam, também, aumento dos níveis de anticorpos heterófilos, atribuindo especificidade baixa para o diagnóstico da mononucleose infecciosa a (BUNIK *et al.*, 2024).

TRATAMENTO

Assim como em outras etiologias virais, a mononucleose não possui um tratamento viral específico para o vírus *Epstein-Barr*, mas o controle sintomático é crucial para o bem-estar dos pacientes, a fim de controlar os sintomas típicos, como febre, cefaleia, mialgias e faringite (OLIVEIRA *et al.*, 2012). Contudo, ainda que antivirais como aciclo-

vir, ganciclovir, zidovudina, foscarnet e os interferons (IFN) sejam capazes de inibir a replicação do EBV *in vitro*, não há uma regulamentação que assegure o uso dessas medicações (CELEDONIO *et al.*, 2024).

Nesse sentido, pode-se utilizar paracetamol, ácido acetilsalicílico e ibuprofeno, ainda que na mononucleose infecciosa ocorra o aumento da transaminases hepáticas, o uso de paracetamol continua sendo mais indicado frente à aspirina (CELEDONIO *et al.*, 2024). Ressalta-se que o uso de corticoides, embora controverso, está indicado somente em complicações como mal-estar intenso sem remissão após uso de anti-inflamatórios não esteroides, risco de obstrução de vias aéreas decorrente de hipertrofia de tonsilas, trombocitopenia grave, anemia hemolítica autoimune, manifestações cardíacas, pulmonares e cerebrais, sobretudo o edema cerebral (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

A corticoterapia dar-se com a administração de prednisona por 3 dias na dose entre 30 a 60 mg seguido de redução progressiva da dose até 10 mg, por uma ou duas semanas (OLIVEIRA *et al.*, 2012). Ademais, é crucial a adoção das medidas não farmacológicas para a melhora do paciente, tais como o repouso, alimentação desprovida de alimentos ácidos, condimentados e salgados, e hidratação com água e chás de maneira alternativa (FERREIRA, 2019).

PROFILAXIA

Para conter a disseminação da mononucleose infecciosa, é essencial adotar medidas preventivas. Embora não exista uma vacina específica contra o EBV, uma série de precauções pode ser implementada (JENSEN, 2019).

- **Evitar Compartilhar Itens Pessoais:** Devido à capacidade do EBV de ser transmitido pela

saliva, é prudente evitar o compartilhamento de utensílios de cozinha, copos, garrafas de água e outros itens pessoais, especialmente durante surtos da doença (JENSEN, 2019).

- **Higiene Pessoal e Cuidados Básicos:** A prática regular de lavar as mãos com água e sabão, adoção de medidas de etiqueta respiratória, como cobrir a boca ao tossir ou espirrar, fatores que evitam a propagação do EBV por gotículas respiratórias (JOSEFSON *et al.*, 2023).

- **Praticar Sexo Seguro:** A prática de sexo seguro é essencial para prevenir a propagação de infecções, como a mononucleose infecciosa. Isso envolve o uso correto de preservativos para evitar o contato com fluidos corporais, educação sobre sexualidade desde cedo, consultas médicas regulares para orientação e detecção precoce de infecções, e a promoção de relacionamentos saudáveis e respeitosos, que incluem o consentimento mútuo (MAIA *et al.*, 2021).

- **Dotar um Estilo de Vida Saudável:** Manter uma dieta equilibrada, rica em nutrientes essenciais, juntamente com a prática regular de exercícios físicos e o estabelecimento de padrões adequados de sono, fortalece o sistema imunológico, auxiliando na proteção contra a mononucleose (KAYE, 2023).

- **Evitar Contato Próximo com Pessoas Infectadas:** Durante os estágios iniciais da doença, quando a carga viral é alta, o risco de transmissão é mais elevado. O distanciamento social temporário pode ser uma medida prudente para limitar a propagação do vírus (SNS24, 2023).

Estas medidas preventivas, embora simples, desempenham um papel fundamental na redução da incidência da mononucleose infecciosa. A conscientização sobre essas estratégias e sua implementação adequada são essenciais para proteger a saúde pública e indivíduos vulneráveis (SNS24, 2023).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BUNIK, M. *et al.* CURRENT Pediatria: diagnóstico e tratamento. Porto Alegre: AMGH, 2024.
- CELEDONIO, K.T. *et al.* Mononucleose infecciosa transmitida pelo vírus epstein- barr: aspectos diagnósticos e tratamento. *Facit business and technology journal*. 2022. v. 2, ed. 39, p. 317-327.
- CLÍNICA MÉDICA, volume 7: alergia e imunologia clínica, doenças da pele, doenças infecciosas e parasitárias – 2a ed. Barueri: Manole, 2016.
- FERREIRA, A.R.C. Mononucleose infecciosa e síndromes mononucleósicas: etiologia, fisiopatologia, diagnóstico e terapêutica. Monografia (Mestrado em Ciências Farmacêuticas). Universidade de Lisboa- Portugal, 2019.
- JENSEN, H. Prevenção da mononucleose infecciosa: dicas para evitar o vírus Epstein-Barr. *Tua Saúde*, [S.l.], abr. 2024. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/mononucleose/>. Acesso em: 1 mai 2024.
- JOSEPHSON, M. *et al.* A importância da higienização das mãos no controle e na prevenção de infecção hospitalar. *Ciências da Saúde*, v. 122, mai. 2023, p. [página inicial Doi: 10.5281/zenodo.7909235].
- KAYE, K.M. Mononucleose infecciosa. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/herpes-v%C3%ADrus/mononucleose-infecciosa>>. Acesso em: 1 mai 2024.
- SNS24. Mononucleose infecciosa. Serviço Nacional de Saúde de Portugal). Disponível em> <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/mononucleose-infecciosa/>. Acesso em: 1 mai 2024.
- LINHARES DE OLIVEIRA, J. *et al.* O vírus Epstein-Barr e a mononucleose infecciosa* Epstein-Barr virus and infectious mononucleosis. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n6/a3190.pdf>>. Acesso em: 1 mai 2024.
- NAKAOKA, V.Y. Mononucleose Infecciosa: Uma Revisão de Literatura. *Revista Uningá. Review*. 2013. v. 16, n.1, p. 44-48. Ipatinga, Brasil. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20130929_161508.pdf. Acesso em: 23 abr. 2024.
- OLIVEIRA, J.L.D. *et al.* O vírus Epstein-Barr e a mononucleose infecciosa, Brasil. *Rev Bras Clin Med*. 2012; 10(6):535-43.
- TRATADO DE PEDIATRIA: Sociedade Brasileira de Pediatria, 4ª edição. Barueri, SP: Manole, 2017.
- MAIA *et al.* Protagonismo dos adolescentes e jovens na prevenção da sua saúde sexual. *Research, Society and Development*, 8 abr. 2021. Doi: 10.33448/rsd-v10i4.14024.