

MONONUCLEOSE INFECCIOSA MIMETIZANDO ABSCESSO PERIAMIGDALIANO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

AUTORES: ALICE ROSENDO DE LIMA, VICTÓRIA GAYOSO NEVES SOARES PEREIRA, MARIANA MIQUELÃO SALA, YASMIM ROBERTA FERREIRA, BRENO DOS REIS FERNANDES, AMANDA BERHORST, LUIS EDUARDO GLOSS DE MORAIS MAQUARDT, THIAGO YUZO AZUMA, EMERSON SCHINDLER JUNIOR, VINÍCIUS RIBAS DE CARVALHO DUARTE FONSECA.

INSTITUIÇÕES: HOSPITAL DA CRUZ VERMELHA DO PARANÁ E HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE

INTRODUÇÃO

A mononucleose infecciosa (MI) é uma síndrome clínica causada majoritariamente pelo vírus Epstein-Barr (EBV), caracterizada pela tríade febre, faringite e linfadenopatia cervical. Embora comum em adolescentes, sua apresentação em crianças pode ser atípica ou cursar com complicações raras. O abscesso periamigdaliano manifesta-se em apenas cerca de 1% dos casos de MI, representando um desafio diagnóstico devido à sobreposição de sinais como edema amigdaliano grave, desvio de úvula e odinofagia intensa, exigindo diferenciação precisa para evitar intervenções cirúrgicas desnecessárias.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente feminina, 8 anos, buscou atendimento com quadro de amigdalite e suspeita de abscesso periamigdaliano devido a odinofagia persistente e desvio de úvula. Ao exame físico, apresentava bom estado geral, afebril, mas com edema importante de tonsilas palatinas, exsudato abundante e úvula desviada. Exames laboratoriais revelaram leucocitose com linfócitos atípicos e PCR elevada. A tomografia computadorizada de pescoço demonstrou espessamento assimétrico das colunas laterais da orofaringe e linfonomegalia cervical reacional (maior com 21 mm), sem evidência de coleções organizadas. Sorologias confirmaram infecção por EBV. A antibioticoterapia inicial foi suspensa e o tratamento seguiu com ganciclovir, dexametasona e ibuprofeno, resultando em rápida melhora clínica e alta hospitalar.

DISCUSSÃO e COMENTÁRIOS FINAIS

A diferenciação entre mononucleose e infecções bacterianas, como a por *Streptococcus pyogenes*, é fundamental, para que seja aplicado o manejo clínico adequado. O caso ilustra uma apresentação grave de MI que mimetiza o abscesso periamigdaliano pelo desvio de úvula e edema obstrutivo. A literatura indica que a MI predispõe a uma maior penetração bacteriana no epitélio amigdaliano, mas o uso de corticosteroides é a intervenção primária preferencial em casos de obstrução de via aérea superior, reservando-se a drenagem ou tonsilectomia para abscessos confirmados por imagem. A identificação de linfócitos atípicos foi o marcador chave para o redirecionamento do diagnóstico. Ressalta-se a importância de evitar aminopenicilinas em pacientes com suspeita de MI devido ao risco de exantema maculopapular induzido pela droga.

O relato destaca a importância do alto índice de suspeição para mononucleose infecciosa em quadros de faringite grave com sinais de obstrução em escolares. O diagnóstico correto, associado à análise do hemograma e sorologias, permitiu a suspensão oportuna de antibióticos e a prescrição de corticoterapia, resultando em rápida melhora clínica e evitando procedimentos invasivos para um quadro clínico de etiologia viral.

REFERÊNCIAS

- ARONSON, M. D.; AUWAERTER, P. G. **Infectious mononucleosis**. In: CONNOR, R. F. (ed.). **UpToDate**. Waltham, MA: Wolters Kluwer, 2026. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/infectious-mononucleosis>. Acesso em: 26 fev. 2026.
- EBELL, M. H. *et al.* Does This Patient Have Infectious Mononucleosis? The Rational Clinical Examination Systematic Review. **JAMA**, [S. l.], v. 315, n. 14, p. 1502–1509, 2016. DOI: 10.1001/jama.2016.2111. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2016.2111>. Acesso em: 26 fev. 2026.
- LEVI, J. M. *et al.* A pilot study on pediatric mononucleosis presenting with abscess. **American Journal of Otolaryngology**, [S. l.], v. 41, n. 6, p. 102716, 2020. DOI: 10.1016/j.amjoto.2020.102716. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2020.102716>. Acesso em: 26 fev. 2026.