



1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE
Urgências e Emergências Pediátricas
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Síndrome De Ativação Macrofágica Em Paciente Lúpica

Autores: FABIANE MITIE OSAKU;ALINE DE SOUZA RUSCH;DANIELI FRANCINE PASTRE;EDUARDO PIOVEZANI;TALITA OLIVEIRA;ANDRESSA DE CÁSSIA COUTINHO MONESI;KAREN FAVARIN

Resumo: INTRODUÇÃO: A síndrome de ativação macrofágica (SAM) é uma complicação grave e rara de doenças infecciosas, inflamatórias e reumatológicas, podendo ser fatal. O reconhecimento precoce é decisivo em relação ao prognóstico. OBJETIVO: Não se aplica METODOLOGIA: Relato de caso através de revisão do prontuário médico, não revelando diretamente a identidade do paciente ou equipe envolvida. RESULTADOS: Paciente feminina, 13 anos, com quadro de dispneia, artrite, artralgia difusa e febre há aproximadamente 3 meses. Há 23 dias do encaminhamento, apresentava-se com dispneia aos pequenos esforços e prostração intensa. Radiografia de tórax e ecocardiograma evidenciaram derrame pleural volumoso à direita e derrame pericárdico com tamponamento cardíaco. Após drenagem cirúrgica de urgência e estabilização clínica foi encaminhada para nosso serviço. Na admissão apresentava-se hipocorada, com rash malar, vasculite face e membros, ulcerações orais, murmúrio vesicular reduzido em bases com atrito pleural; mantinha febre e artralgia difusa. Realizado diagnóstico de Lúpus eritematoso sistêmico pelos critérios da Academia Americana de Reumatologia. Exames iniciais apresentavam Hb: 7,2; Ht: 21,6%; Leuc: 2100/mm³, Plaquetas: 227.000, Ferritina de 4708 ng/dl, TGO 90U/l, PCR: 69,4mg/dl, VHS 18mm/h, sem alterações ao coagulograma e de função renal, Triglicerídeos de 283mg/dl, fibrinogênio de 3,83ng/ml, LDH 1200U/l, sendo suspeitado de SAM e confirmada por mielograma com presença de hemofagócitos. Iniciado pulsoterapia com metilprednisolona, imunoglobulina e ciclofosfamida para controle da doença de base e sua complicação. Paciente obteve boa resposta ao tratamento, com melhora clínica e laboratorial. CONCLUSÃO: O reconhecimento da SAM nos pacientes com doença reumatológica é bastante desafiador, já que os sintomas algumas vezes se confundem com a exacerbação da própria doença. Na SAM há ativação excessiva de linfócitos T e macrófagos, levando a uma resposta inflamatória multisistêmica. Os sinais e sintomas são febre persistente, linfadenopatia, hepatoesplenomegalia, citopenias, aumento do PCR, queda do VHS, hipofibrinopenemia, aumento das transaminases, hipertrigliceridemia e hiperferritinemia extrema. A hemofagocitose visualizada através de mielograma não é essencial para o diagnóstico. A instituição do tratamento deve ser o mais rápido possível, e realizado através de corticoterapia sistêmica associada a ciclosporina ou imunoglobulina. A SAM é uma complicação grave, com até 20% de mortalidade.