



15º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Gastroenterologia
Pediátrica**

19º CONGRESSO LATINO AMERICANO E
10º CONGRESSO IBERO AMERICANO DE
GASTROENTEROLOGIA, HEPATOLOGIA E NUTRIÇÃO

Centro de Convenções de Natal . RN . Brasil
26 a 29 de março de 2014

Trabalhos Científicos

Título: Insuficiência Hepática Aguda Secundária A Infecção De Calazar Ativo: Relato De Caso De Uma Forma Atípica Da Patologia

Autores: CAMILA SEIXAS; NEFTALI MACÊDO JUNIOR; ADNA MEDEIROS; CAIO FOGAÇA; JOÃO BARBOSA; LUANA NOGUEIRA; CAIO MOURA; CAIO MEDEIROS

Resumo: Introdução: A Leishmaniose Visceral é uma infecção causada pelo protozoário *Leishmania chagasi* ou *infantum*. Em crianças, sua maior incidência encontra-se em menores de 9 anos, apresentando-se como infecção assintomática, oligossintomática ou calazar ativo. No Brasil a taxa de letalidade gira entre 4% a 8% e mortalidade até 90%. Febre persistente, hemorragias, morosidade no diagnóstico, baixa idade e desnutrição são fatores de mau prognóstico. A sintomatologia, quando presente, é inespecífica podendo variar desde diarreia, tosse seca, adinamia, febrícula e discreta hepatoesplenomegalia até alterações hematológicas, icterícia e envolvimento renal na forma aguda. Apresentação de hepatite aguda, hipertensão portal, síndrome de Guillain-Barré, citólise moderada/severa e insuficiência hepática, são formas atípicas. Neste último, observa-se associação com síndrome hemofagocítica, que frequentemente leva a disfunção hepática grave e óbito em 80% dos casos. Descrição do Caso: Paciente 1 ano apresentando febre diária, por mais de 20 dias, sintomas respiratórios, hepatoesplenomegalia, icterícia e pancitopenia, com diagnóstico de calazar confirmada por sorologia. Transferido para UTI pediátrica com desconforto respiratório; evoluiu com piora da icterícia, distúrbio de coagulação, aumento de transaminases, hipotensão, taquicardia, persistência da febre, sendo diagnosticada insuficiência hepática aguda, insuficiência respiratória e choque séptico. Mielograma inicial demonstrou presença de *Leishmania SP.*, e evidenciou ainda hemofagocitose. Pela hipótese de síndrome hemofagocítica foi então iniciado tratamento com imunoglobulina humana. O paciente segue em estado grave sob antibioticoterapia atual com Meropenem e hemotransfusões periódicas. Discussão: Febre, hepatoesplenomegalia, icterícia e alterações hematológicas foram principais sintomas para suspeita de calazar, confirmada por sorologia. Entretanto, a complicação atípica de insuficiência hepática associada à síndrome hemofagocítica e acometimento de múltiplos sistemas orgânicos tornam a terapêutica instituída pouco responsiva. Conclusões: A demora de diagnóstico é fator agravante no caso de calazar, além disso, o paciente apresentou forma atípica da doença, desse modo, apesar das intervenções realizadas, o quadro encontra-se instável com prognóstico reservado.