



18º CONGRESSO BRASILEIRO DE INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA

CENTRO DE CONVENÇÕES HOTEL SERRANO . GRAMADO.RS

15 a 18 de Outubro de 2014

Trabalhos Científicos

Título: Hipereosinofilia Na Infância - Relato De Um Desafio Propedêutico

Autores: LARISSA FELIZARDO OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA); LUIZ CARLOS BANDOLI GOMES JÚNIOR (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA); ANA LÚCIA DE LIMA GUEDES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA); SABRINE TEIXEIRA FERRAZ GRÜNEWALD (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA); ÂNGELO ATALLA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)

Resumo: INTRODUÇÃO: Síndrome Hipereosinofílica (SHE) é um heterogêneo grupo de desordens, caracterizadas pela elevação de eosinófilos no sangue periférico (acima de 1.500 eosinófilos/ μ L), por mais de seis meses, não reativa, associada com sinais de envolvimento e disfunção de órgãos. Há poucos casos descritos na literatura de SHE pediátrica. Há danos inflamatórios em múltiplos órgãos como pulmão, olhos, coração, pele, fígado e SNC. O Hypereosinophilic Diseases Working Group of the International Eosinophil Society, propôs uma classificação com seis variantes de SHE: (1) Mieloproliferativa, (2) Linfoproliferativa, (3) Idiopática/Não definida, (4) Restrita a órgãos, (5) Associada a um diagnóstico definido, (6) Familiar. Quando estabelece-se a classificação (3), sem envolvimento de órgãos, classifica-se como Hipereosinofilia Idiopática (HEI). A classificação dos pacientes nos subgrupos corretos de SHE é importante para tratá-los adequadamente. Na investigação inicial é fundamental a exclusão de causas infecciosas, principalmente parasitárias, como causas secundárias de hipereosinofilia. DESCRIÇÃO DO CASO: Relatamos um caso de Hipereosinofilia de Causa Não Definida, até o momento, de início há 14 meses (eosinófilos iniciais no sangue periférico= 21.660/ mm^3), em uma criança com três anos de vida, do sexo masculino, portadora de anemia falciforme, residente em área rural do Estado de Minas Gerais. Não apresentava história pessoal ou familiar para asma, rinite, reações a drogas, urticária, eczema, dermatite atópica, doença celíaca, doenças cardíacas, fibrose cística. Na investigação inicial apresentou sorologia para Toxocaríase (IgM não reagente e IgG reagente) e exame parasitológico de fezes negativo para os parasitas intestinais testados. Foi tratado empiricamente, para parasitoses intestinais mais prevalentes, para Estrongiloidíase e Toxocaríase, com repetição do tratamento. Investigação para outras causas infecciosas de eosinofilia: Paracoccidiodomicose, Leishmaniose, Equistossomose, Filariose, Hepatites B e C, HTLV 1 e 2 revelou resultados negativos. Investigação adicional de danos em órgãos: fundo de olho, ultra-sonografia de abdome, ecocardiograma, dosagem de troponina, enzimas hepáticas, enzimas musculares, radiografia de tórax, mostrou-se sem alterações. Exame de Polimerase Chain Reaction por transcriptase reversa (RT-PCR) para mutação do gene FIP1L1 – PD6FRA, que se associa a variante mieloproliferativa, foi negativo, afastando uma hipereosinofilia clonal. Não houve anormalidades na população de células T à Citometria de Fluxo, afastando a associação com a variante linfoproliferativa, neste momento. A biópsia de medula óssea revelou hemácias falcizadas, aumento do número de eosinófilos e precursores eosinofílicos, população de blastos em número habitual para a idade localizados com discreto aumento na região central do espaço medular, Histoquímica de Retículo dentro do padrão da normalidade. Aguarda estudo imunoistoquímico complementar e segue em investigação hematológica. COMENTÁRIOS: Não foi possível determinar um diagnóstico definido associado a hipereosinofilia, e durante o período de investigação a criança manteve níveis elevados de eosinófilos, acima de 1500/ mm^3 , sem acometimento detectável de órgãos. Frente ao desafio propedêutico enfrentado neste caso, que envolve exames de alta complexidade e o trabalho interdisciplinar de profissionais de diversas especialidades, realizamos uma revisão da literatura com o objetivo de delinear os caminhos de uma investigação inicial, com ênfase em descartar causas infecciosas associadas às hipereosinofilias. Também de muita importância durante o acompanhamento das hipereosinofilias as investigações regulares em busca do acometimento de órgãos.