



Trabalhos Científicos

Título: Doença De Haff Complicada Por Linfohistiocitose Hematofagocítica Em Escolar: Relato De Caso

Autores: EMMERSON CARLOS FRANCO DE FARIAS (FSCMPA), LUCIANA MARIA PASSOS PINTO DO NASCIMENTO (FSCMPA), MARY LFMF DE MELLO (FSCMPA), MANOEL JC PAVÃO JR (FSCMPA), LARISSE FQ AIRES (FSCMPA), ANNA LM MACHADO (FSCMPA), MIKAELLY KO PEREIRA (FSCMPA), LARISSA V VIANA (FSCMPA), SARA MP DE MOARES (FSCMPA), RAPHAELLA R GOMES (FSCMPA), ANDREZA HO PINHEIRO (FSCMPA), PATRICIA B CARVALHO (FSCMPA), KISSILA MM FERRARO (FSCMPA), KATHIA DE O HARADA (FHCGV), JAILSON RIBEIRO (FSCMPA)

Resumo: Introdução: A doença de Haff é uma síndrome rara, caracterizada por mialgia intensa e rabdomiólise de início súbito, geralmente nas primeiras 24 horas após a ingestão de determinados peixes ou crustáceos de água doce ou salgada. Acredita-se que a fisiopatologia esteja relacionada a uma toxina termoestável ainda não completamente identificada. Apesar de incomum, observa-se crescente número de casos, sobretudo na região amazônica. Este trabalho apresenta o primeiro relato brasileiro de síndrome de Haff associada à falência múltipla de órgãos em paciente pediátrico após consumo de camarão regional (camarão-da-Amazônia).
Objetivos: Relata-se o caso de uma criança de 6 anos, previamente hígida, que iniciou quadro de mialgia difusa, tetania em membros superiores e inferiores e colúria (“urina preta”) cerca de 12 horas após a ingestão de camarão. A evolução clínica incluiu desconforto respiratório progressivo, culminando em internação na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) 48 horas após o início dos sintomas, em estado crítico, com sinais de instabilidade hemodinâmica (taquicardia de 160 bpm, taquipneia de 50 irpm, hipotensão de 70/40 mmHg), crepitações pulmonares bilaterais, escleras discretamente ictéricas e mialgia generalizada. Não foram observadas alterações neurológicas focais ou visceromegalias. Os exames laboratoriais evidenciaram leucocitose com neutrofilia, níveis elevados de CPK (>10.000 UI/mL) e mioglobina (>700 U/L), injúria renal aguda (creatinina de 5 mg/dL e ureia de 116 mg/dL), elevação de transaminases e LDH, além de coagulopatia de consumo. Sorologias para leptospirose, raiva, leishmaniose, malária, esquistossomose e hepatites virais foram negativas. A tomografia computadorizada revelou exsudatos pulmonares bilaterais, hemorragia parenquimatosa cerebral, distensão gastrintestinal e hipodensidade hepática. O tratamento intensivo incluiu suporte ventilatório invasivo, uso de vasopressores (epinefrina, norepinefrina e vasopressina), corticoterapia com metilprednisolona, administração de imunoglobulina humana por suspeita de linfohistiocitose hematofagocítica e terapia renal substitutiva (inicialmente com diálise peritoneal e, posteriormente, hemodiálise). A paciente apresentou desmame ventilatório prolongado, complicando com polineuropatia e miopatia do paciente crítico, disfagia e ausência do reflexo de tosse, o que indicou a necessidade de traqueostomia.
Metodologia:
Resultados: Após suporte multidisciplinar intensivo, houve recuperação clínica e funcional progressiva. A paciente foi decanulada com sucesso e retomou suas atividades habituais, apresentando apenas déficit motor global transitório, sem prejuízo relevante ao desenvolvimento neuropsicomotor.
Conclusão: Este caso destaca a gravidade potencial da síndrome de Haff em crianças, reforçando a necessidade de reconhecimento clínico precoce e de manejo intensivo multidisciplinar frente ao risco de falência orgânica sistêmica.