



3 a 5 de julho
Minascentro
Av. Augusto de Lima, 785 - Centro, Belo Horizonte - MG



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Hematofagocítica Como Diagnóstico Diferencial Em Paciente De Unidade De Terapia Intensiva Pediátrica: Um Relato De Caso

Autores: LARYSY RAQUELLY VIDAL DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), LUADJA KELLY DE ALMEIDA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), GABRIELA LUCENA DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), KERLÂNDIA ADONÍCIA GURGEL MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), ANA CAROLINA SARMENTO TORRES MACIEL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), MIRELI TRINDADE LEITE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), INGRID GABRIELE DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), JOYCE ELLEN CAVALCANTE DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), JUSSARA MELO DE CERQUEIRA MAIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), JORLANNY MEIRELA YNI DA CRUZ FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), NAYRA SAMARA FERREIRA SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), VANESSA PACHE DA ROSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)

Resumo: Introdução: A Síndrome Hematofagocítica (SF) é uma patologia caracterizada pela ativação desregulada do sistema imune com aumento das citocinas, gerando um estado hiper inflamatório e consequente disfunção orgânica, com alta letalidade.
Objetivos: Descrever o caso de criança de 10 anos, feminino, admitida em unidade de terapia intensiva (UTI) apresentando clínica característica da SF, evidenciando sua apresentação, achados dos exames complementares, tratamento indicado e desfecho.
Metodologia:
Resultados: Paciente com histórico prévio de linfadenomegalia cervical à esquerda e febre intermitente de início insidioso. Evoluiu com icterícia, colúria, dor abdominal e vômitos, sendo encaminhada para investigação em enfermaria. Na admissão, apresentou desconforto respiratório, dessaturação e ausculta pulmonar abolida à direita, com indicação de drenagem de tórax por derrame pleural. Apresentava ainda rash cutâneo difuso associado a lesões em região palmar que se assemelham à vasculite. Fez mielograma para diagnóstico diferencial, que evidenciou hematofagocitose. Foi encaminhada para UTI pós-drenagem, onde foram realizados exames que evidenciaram pancitopenia, hipertrigliceridemia e consumo de fibrinogênio, além de hepatoesplenomegalia no exame físico. Evoluiu com descompensação clínica grave, apresentando presença de conteúdo hemático gástrico e em débito de dreno de tórax, piora da função renal, aumento das transaminases hepáticas e bilirrubinas, sendo instituído tratamento com drogas vasoativas e antibioticoterapia de amplo espectro. Necessitou de nova toracotomia, realização de via aérea definitiva com sedação contínua, reposição de hemoderivados (plaquetas, hemácias e crioprecipitados), com indicação ainda de terapia renal substitutiva e transplante hepático, todavia, não apresentou critérios de estabilidade. Evoluiu com crise convulsiva e sinais de hipertensão, com encefalopatia posterior evidenciada em tomografia. Foi levantada a hipótese de SF secundária a quadro infeccioso, dada a manifestação clínica. Iniciou tratamento associado com corticoterapia, agentes imunossupressores e antimicrobianos de maior espectro, todavia, a paciente evoluiu para óbito.
Conclusão: A SF manifesta-se com ativação imune patológica, com resposta inflamatória severa, podendo ser de forma primária (predominante na faixa etária pediátrica) e secundária (causada por infecções, doenças reumatológicas, imunodeficiência e malignidade). O diagnóstico baseia-se em critérios clínicos, bioquímicos e histopatológicos. No caso em questão, a hipótese foi elencada diante das manifestações clínicas, laboratoriais e mielograma evidenciando hematofagocitose. Em pacientes que necessitam de manejo intensivo, apesar da baixa incidência e apresentação polimórfica da doença, a identificação precoce e tratamento adequado são essenciais para um desfecho favorável.