



20° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
**Infectologia
Pediátrica**
DE 14 A 17 DE NOVEMBRO • SALVADOR/BA

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Hemofagocítica Secundária A Leishmaniose Visceral – Série De Casos

Autores: Lais Lucrezia de Sales Ribeiro; Sarah Porto Andrade Klem Silveira; Carolina Freire da Gama Costa; Jéssica Menezes Novais; Marcella Nascimento Brandão; Rebecca Meireles de Oliveira Pinto; Victor Ramos da Silva; Esther de Lima Nascimento; Dilton Mendonça; Leda Lucia Moraes Ferreira

Resumo: A síndrome hemofagocítica é uma inflamação generalizada secundária a secreção de citocinas pró-inflamatórias e ativação de macrófagos e linfócitos T. O diagnóstico inclui critérios clínicos: febre e hepatoesplenomegalia; e laboratoriais (bicitopenia, transaminases alteradas, elevação de LDH, ferritina e triglicérides, queda de fibrinogênio) e evidência de hemofagocitose em mielograma. A doença é classificada em primária ou secundária (41% dos casos por infecção, 28% neoplasias e 7% doenças autoimunes). Dentre as causas infecciosas, a principal é etiologia viral e alguns casos descritos por malária, tuberculose e leishmaniose. No Brasil; em 2016, foram notificados 3200 casos novos de leishmaniose visceral, destes 47,6% do nordeste, letalidade maior que 7%, principalmente em menores de 5 anos. Nesse trabalho descrevemos 7 casos de SHF secundário a LV no período de novembro/2017 a maio/2018 em dois hospitais terciários: idade entre 1-14anos, 80% apresentaram febre, 100% hepatoesplenomegalia, pancitopenia e disfunção hepática. Todos os casos se apresentaram com elevação de transaminases, LDH, ferritina e triglicérides, além de queda de fibrinogênio. Mielograma com histiócitos em 03 casos e leishmania em 04 casos, apenas 1 caso teve mielograma sem alterações e apenas 4 apresentaram RK39 positivo. Todos os casos foram tratados com anfotericina B descolato ou lipossomal por 14 e 5 dias, respectivamente e apenas 1 caso com glucantime, mas não apresentou boa resposta. Dois casos fizeram uso de imunoglobulina e 01 caso usou ectoposídeo, ainda assim 1 dos casos foi a óbito. Este documento destaca a importância no diagnóstico precoce de SHF devido a alta morbi/letalidade que ela confere, sendo necessário o uso de imunoglobulina em alguns casos. Chama atenção ainda para os casos com RK39 negativo e a necessidade de outros métodos para auxílio diagnóstico. Além disso, alerta que para firmar o diagnóstico de SHF não é fundamental a presença de hemofagocitose, apenas os critérios clínicos e laboratoriais.