



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

Trabalhos Científicos

Título: Dengue Em Concomitância Com Infecção Por Mycoplasma Complicada Com Anemia Hemolítica - Relato De Caso

Autores: Maura Peruchi Machado; Adriana Largura Paris; Karina Balestreiro Silva; Larissa Loureiro Mendes; Rafaela Altoe de Lima; Victória Maria Jardim e Jardim

Resumo: INTRODUÇÃO: Doença febril aguda de etiologia viral, a Dengue, transmitida pela picada do mosquito *Aedes aegypti*, apresenta 4 sorotipos conhecidos e quadro clínico variável, em crianças geralmente menos exuberante e benigno. A presença do exantema, característico, deve ser diferenciado de outras síndromes exantemáticas febris. A infecção pelo *Mycoplasma pneumoniae* (MP) é uma das causas mais comuns de pneumonia adquirida na comunidade, mas suas manifestações clínicas não se restringem a forma pulmonar. A forma extrapulmonar pode afetar vários órgãos e não está relacionada apenas ao processo infeccioso mas também à resposta autoimune ou complicações vasculares. DESCRIÇÃO DO CASO EKS, 11 anos, feminino, iniciou cefaleia holocraniana, mialgia, artralgia generalizada, náuseas e febre associada a vômito. Atendida no quinto dia de evolução, com evidência de plaquetopenia (22.000) e hematócrito 36,4%. Após 1 dia, houve queda das plaquetas a 18.000 e hematócrito 33,5%, recebendo expansão volêmica e concentrado de plaquetas. Admitida na enfermaria de infectologia com ausência de petéquias, sangramentos ou exantema. Prova do laço negativa PA 90/60 mmHg. Retificação da cicatriz umbilical. Coletadas sorologias para arboviroses. US abdominal com discreta hepatoesplenomegalia, ascite moderada e vesícula biliar com paredes espessadas. Evoluiu após 5 dias de internação com rinorreia, tosse e retorno da febre. Realizado RX de tórax com pequena linha de derrame pleural. Evoluiu com exantema difuso pruriginoso predominante em membros e aventada hipótese de reação ao uso de dipirona, respondendo a antihistaminico oral. Devido persistência da febre, novos exames, normalização das plaquetas, VHS elevado. RX de seios da face com espessamento de seio maxilar direito. Optado Ceftriaxone. Após infusão, novo exantema. Substituído por Azitromicina. Manteve-se afebril. Observado em exames de controle queda progressiva de hemoglobina (até 8,3), aumento da ferritina, DHL e reticulócitos (4,4%), coombs direto +. Sorologias finais reagentes para dengue IgM e *Mycoplasma* IgM. Alta com normalização de exames e clinicamente estável. COMENTÁRIOS A dengue possui de 4 a 7 dias de incubação e inicia com febre. Entre 2 a 7 dias leva a cefaléia, mialgia, podendo cursar com vômitos, diarreia, dor abdominal, leucopenia e prova do laço +. Pode complicar com trombocitopenia e fenômenos hemorrágicos. Após defervescência da febre em cerca de 30% surge exantema maculopapular centrífugo incluindo palmas e plantas. Descrito um caso pediátrico de dengue clássica que apresentou concomitante infecção por MP. Evoluiu com sintomas típicos e anemia hemolítica autoimune secundária. A infecção por MP tem evolução benigna e raramente apresenta complicações extrapulmonares. Estas podem estar presentes antes, durante, após ou na ausência de sintomas respiratórios. Anemia hemolítica decorrente do MP é mediada por anticorpos, incide em torno de 10% e em crianças possui caráter autolimitado.