



Trabalhos Científicos

Título: Desafio No Diagnóstico Da Leishmaniose Visceral Associada À Síndrome Hemofagocítica: Relato De Caso

Autores: Maíra Mansur Cornélio de Freitas Peixoto / Hospital Universitário Professor Edgar Santos/Universidade Federal da Bahia - HUPES/UFBA; Raíza Gonçalves Pinto Santos / Hospital Universitário Professor Edgar Santos/Universidade Federal da Bahia - HUPES/UFBA; Juliana Do Nascimento Parreira / Hospital Universitário Professor Edgar Santos/Universidade Federal da Bahia - HUPES/UFBA; Leandro Alves Mendes / Hospital Universitário Professor Edgar Santos/Universidade Federal da Bahia - HUPES/UFBA;

Resumo: A síndrome hemofagocítica é uma condição grave, secundária à hiperativação da resposta imunológica. Apresenta-se como forma primária ou secundária, associada a doenças infecciosas, autoimunes ou linfoproliferativas. É caracterizada pela presença de febre, esplenomegalia, bicitopenia, hipertrigliceridemia ou hipofibrinogenemia, hemofagocitose, aumento da ferritina, redução da atividade de células NK e aumento do CD25. A Leishmaniose visceral é uma doença endêmica na Bahia, acometendo a população pediátrica em 7-10% dos casos. Podem ocorrer casos graves e letais, especialmente se associados à síndrome hemofagocítica. Paciente sexo masculino, pardo, 5 anos, procedente de Jacobina-BA, admitido com febre diária há 15 dias e odinofagia. Ao exame apresentava palidez, astenia e hepatoesplenomegalia. Irmã e primo tratados para leishmaniose visceral no último ano. Exames complementares demonstraram anemia (Hb 6,9mg/dl), leucopenia (leucócitos 2940/mm³) e aumento da ferritina (13.075 ng/ml). Realizado mielograma para pesquisa de leishmaniose e para afastar doenças linfoproliferativas. Aspirado de medula não identificou amastigotas, porém, apresentava hemofagocitose que, juntamente com outros achados, confirmou diagnóstico de síndrome hemofagocítica (febre, esplenomegalia, bicitopenia, aumento da ferritina, hipertrigliceridemia). Realizou sorologia RK39 para leishmaniose, com resultado negativo. Paciente mantinha febre diária, e comprometimento do estado geral, cursando com hepatite, com elevação das transaminases em mais de três vezes o limite superior de normalidade. Afastada infecção por vírus hepatotrópicos, EBV, CMV, herpes simples, Parvovirus, tuberculose. Autoanticorpos negativos. Recebeu imunoglobulina e pulsoterapia com metilprednisolona, visando ao controle do quadro inflamatório. Diante da forte suspeita clínica e epidemiológica, foi realizada nova punção de medula óssea, com identificação molecular do agente *Leishmania chagasi*. Paciente iniciou tratamento com Anfotericina B lipossomal (25mg/kg), evoluindo com melhora progressiva do quadro (melhora da febre, recuperação medular, redução de vísceras abdominais, diminuição da ferritina). Recebeu alta em boas condições clínicas para acompanhamento ambulatorial. A leishmaniose visceral e a síndrome hemofagocítica apresentam sinais e sintomas em comum, sendo diagnósticos diferenciais, mas que podem também coexistir. Na síndrome hemofagocítica é crucial a identificação da doença de base para um tratamento eficaz. O caso apresentado se mostrou desafiador no diagnóstico etiológico da síndrome por dois testes negativos para leishmaniose com necessidade de um teste molecular para confirmação. Com o tratamento específico para a causa de base, os pacientes com síndrome hemofagocítica apresentam uma evolução favorável com resolução do quadro inflamatório. A síndrome hemofagocítica pode ser secundária à leishmaniose visceral, sendo importante o diagnóstico etiológico para resolução do quadro.