



08 A 11 DE  
NOVEMBRO

Viasoft Experience  
Rua Professor Pedro Viriato Parigot de Souza,  
5300 - Cidade Industrial de Curitiba, Curitiba - PR



## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome Hemofagocítica Desencadeada Por Tuberculose Miliar Em Criança: Um Relato De Caso

**Autores:** THAMIRES SALES RIBEIRO DIAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - HUUFMA), CAMILA MARIA BOMTEMPO SEBA DE SOUZA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - HUUFMA), MARIA LUIZA IBRAHIM ROCHA GUIMARÃES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - HUUFMA), RAFAEL DE AZEVEDO SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - HUUFMA), MARIA EDUARDA IBRAHIM ROCHA GUIMARÃES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO - CEUMA), FABRÍCIO SILVA PESSOA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - HUUFMA), IZABEL ATHAYDE DA SILVA CRUZ SALGADO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - HUUFMA), LEÔNIDAS LOPES BRAGA JUNIOR (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - HUUFMA)

**Resumo:** A síndrome hemofagocítica (SHF) é uma condição rara caracterizada por uma desregulação do sistema imune, gerando uma hiperativação dos macrófagos. Infecções, principalmente as virais, são as principais desencadeadoras de tal condição. A tuberculose (TB) também pode causar essa síndrome, só que de forma menos frequente, porém causando uma alta morbimortalidade. WGM, masculino, 2 anos, previamente hígido, iniciou quadro de otorreia purulenta e febre há 4 meses. Foi a emergência, onde foi prescrito antibioticoterapia e medicação tópica para tratamento domiciliar, com melhora do quadro após 3 dias. Após 2 semanas, criança iniciou quadro de febre e vômitos associados a cefaleia e fotofobia, evoluindo com crises convulsivas de difícil controle após 1 dia. Procurou atendimento e foi internado em UTI pediátrica para tratamento de suporte e investigação do quadro. Em RNM de crânio, feita dia 11/08/2023, observou-se múltiplas áreas com hipersinal em T2 e Flair por todo o parênquima cerebral. Durante investigação, mãe relatou que pai do menor estava em tratamento para tuberculose pulmonar. Foram coletados exames, com TRM-TB detectável em amostras de líquido e secreção traqueal, fechando diagnóstico para meningite tuberculosa e tuberculose pulmonar. Foi iniciado tratamento para TB em 22/08/23, porém, após 2 dias, menor evoluiu com enterorragia e piora clínica. Foi realizada colonoscopia, sendo visualizada úlceras intestinais com necrose, com aspecto de granuloma caseoso em microbiologia, característico de tuberculose intestinal. Por conta de persistência do quadro, tratamento foi suspenso após 14 dias, sendo iniciado tratamento alternativo para TB. Ao longo dos dias, paciente evoluía com persistência da febre e piora laboratorial, com exames demonstrando pancitopenia, com neutropenia grave (140 neutrófilos), hiperferritinemia, hipofibrinogenemia e redução de células Natural Killers. Com isso, foi fechado os critérios para SHF e iniciado o tratamento com Imunoglobulina Humana por 1 dia associado a corticoterapia por 10 dias. Após 72h do término da imunoglobulina, menor já evoluía sem febre, com aumento do fibronogênio, diminuição da ferritina e normalização dos neutrófilos (2.486 em valor absoluto). A SHF é uma condição rara e de alta morbimortalidade. Quando associada a TB, tem-se uma sobrevida de 55%, valor esse que pode piorar quando se fala em crianças. Seu diagnóstico é através de critérios clinico-laboratoriais e o tratamento da infecção na maioria das vezes é o essencial para a resolução do quadro. Porém, em algumas situações, principalmente com TB concomitante, o uso de imunossupressores é essencial para resolução da síndrome. A SHF associada a TB é um diagnóstico que pode ser dificultado devido a inespecificidade dos sintomas. O fato dessa associação ser rapidamente progressiva e de alta mortalidade deve ser algo a ser pensado quando se está diante de um paciente com tuberculose que não melhora após início do tratamento.