



# 23<sup>o</sup> CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA

14 a 17 de setembro de 2016 - EXPOGRAMADO - Gramado / RS

## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome Hemofagocítica Do Recém Nascido Por Klebsiela

**Autores:** CAROLINA PONTIN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA ); JANAYNE MANÇANEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA ); ANA ELIZA KIRCHNER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA ); HEVELLINY MARÇAL (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA ); FERNANDA COLOME (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA ); JULIANA BARATELA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA ); THAIS ARIELA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA ); MARINA ARRAIS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA )

**Resumo:** SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA DO RECÉM NASCIDO POR KLEBSIELA. Ana Eliza Kirckner, Carolina Pontin, Hevelliny Marçal, Janayne Mançaneira, Juliana Baratella, Marina Arrais, Thais Ariela M. Brites (Serviço de Neonatologia do Hospital Universitário de Curitiba, FEPAR- Curitiba PR). A síndrome hemofagocítica (SHF) é caracterizada pela proliferação não maligna de histiócitos com intensa atividade hemofagocítica. É composta por alta taxa de mortalidade mesmo com tratamento adequado. O objetivo desse relato é alertar para esse diagnóstico devido sua potencial evolução fulminante, com mortalidade entre 30% a 40%. O estudo mostra um recém nascido, masculino, trigêmeo, prematuro, que apresentou distress respiratório, membrana hialina e necessitou de antibioticoterapia por infecção neonatal precoce. Mantinha-se estável mas após 24 dias de internamento apresentou piora clínica importante, necessitando de drogas vasoativas, transfusões de concentrado de hemácias, plaquetas, crioprecipitado, além da troca do antibiótico. Mesmo após resolução da infecção evoluiu com piora laboratorial, apresentando plaquetopenia (1.000), anemia e então foi iniciado profilaxia antifúngica e antiviral. Progrediu com outras alterações laboratoriais (Ferritina =642ng/ml; Triglicérides 152ng/dl), hepatomegalia, pele acinzentada e aumento das provas inflamatórias. Após várias hipóteses diagnósticas foi feito biópsia e aspirado de medula óssea que mostrou macrófago fagocitando elementos de todas as linhagens celulares, fechando o caso para SHF. Durante o período foi feito corticoide, fator estimulador de granulócitos humanos e visto uma melhora clínica. Porém, o paciente evoluiu para falência medular e insuficiência respiratória levando ao óbito após 80 dias de internamento. Devido a hemocultura para klebsiela e outras culturas e sorologias negativas, foi definido como SHF secundária- o que é incomum na pediatria. Conclui-se que apesar dessa síndrome ser uma doença rara na infância, talvez por subdiagnóstico, o seu conhecimento é essencial para realização de diagnóstico e tratamento precoces devido a sua evolução rápida e curso agressivo.