



27º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PERINATOLOGIA
HOTEL WINDSOR OCEANICO BARRA Rio de Janeiro - RJ
19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2025

19 a 22
de novembro

Hotel Windsor Oceanico Barra
R. Martinho de Mesquita, 129 - Barra da Tijuca, Rio de Janeiro



Trabalhos Científicos

Título: Coqueluche Maligna E A Exsanguineotransfusão Precoce Como Fator Modificador De Um Desfecho Potencialmente Fatal.

Autores: JANAINA FERREIRA PERCEGONA (HUMAI), CAMILA OST (HUMAI), ESTELA MION PETRILLO DUARTE (HUMAI), CASSIA PRAMIO (HUMAI), MARCELO RODRIGUES CAVALCANTE (HUMAI), ANA PAULA CAVALIN SOLTES (HUMAI), HELEN CRISTINA BRUNO DE BARROS FALCO (HUMAI), ANA PAULA NELLI (HUMAI), VANER ISSAMU SHIMUTA (HUMAI), PATRICIA GOMES DE ALMEIDA LOPES (HUMAI), MARIA ANTONIA PAIOLA VEDAN (HUMAI), RENATA MILLER BITENCOURT (HUMAI), APARECIDA DIAS DE SOUZA ARAÚJO (HUMAI), LUIS RAFAEL CARRENO SALAZAR (HUMAI), LUCIELI MANEIRA LIMA (HUMAI)

Resumo: Introdução: A coqueluche maligna definida por um quadro de insuficiência respiratória aguda, hipertensão pulmonar e hiperleucocitose acima de 50 mil/mm3. Cerca de 80% dos casos evoluem para óbito, visto que a hiperviscosidade, gerada pela aumento de leucócitos, desencadeia um aumento da resistência vascular pulmonar levando à hipertensão pulmonar e ao colapso hemodinâmico com hipoxemia e choque refratário. Muito se avançou no quesito diagnóstico, mas pouco em relação ao tratamento, que segue controverso. Assim, nos casos mais críticos uma das opções terapêuticas têm sido a exsanguineotransfusão, que tem por objetivo reduzir a massa leucocitária.
Objetivos: T. H. V. C. S., masculino, 27 dias de vida, admitido com tosse, engasgos e cianose central. Painel viral de admissão positivo para Rinovírus. Apresentou paroxismos - tosse em 'guincho', dessaturação, bradicardia e cianose - secreção ocular, hipertensão pulmonar leve, leucocitose progressiva às custas de linfócitos, suspeitado de infecção por Bordetella pertussis, que foi confirmada por cultura. Notificado o caso e iniciado tratamento com Azitromicina. Pelo aumento exponencial da contagem absoluta leucocitária, foi aventada hipótese de 'Coqueluche Maligna'. Realizada hiperhidratação objetivando à leucodiluição até resultado de cultura, com melhora não sustentada e com momentos de congestão responsivos a diurético. Função renal manteve preservada em todo período. Mal respondedor às condutas ventilatórias desde admissão, com acidose respiratória de difícil correção, exames de imagem com 'coração felpudo' (borramento das margens cardíacas pelo infiltrado pulmonar) e atelectasias necessitando de parâmetros ventilatórios altos. Ecocardiograma com piora da função cardíaca e da hipertensão pulmonar. Apesar da otimização dos tratamentos instituídos paciente persistia sem melhora clínica. Optado pela realização de exsanguineotransfusão 25/07.
Metodologia:
Resultados: Passado 12h após o procedimento houve queda leucocitária significativa viabilizando o início do desmame da ventilação mecânica, extubado em 24h. E após 48h, suspenso o inibidor da fosfodiesterase-3. Realizado novamente ecocardiograma com normalização da função cardíaca. Recebeu alta hospitalar após 40 dias de internação.
Conclusão: O desfecho comumente observado na coqueluche maligna é óbito, fato felizmente não observado neste relato. Tal desfecho pode estar relacionado a realização de exsanguineotransfusão precoce, uma vez que o paciente ainda mantinha performance status para tolerar tal procedimento. Entre os procedimentos para redução leucocitária existe também a plasmáferese, porém com custo elevado e efeitos adversos graves. Há também em fase experimental outros tratamentos como imunomoduladores, ainda incertos e que necessitam de maiores estudos. Como observado neste relato, conclui-se, que a realização precoce de exsanguineotransfusão nos casos de hiperleucocitose acentuada pode contribuir para um desfecho favorável reduzindo as complicações evolutivas da doença.