



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: Linfohistiocitose Hemofagocítica Em Unidade Neonatal: Relato De Caso

Autores: MARIA CECÍLIA MATHEUS AZEVEDO CRUZ BARBOSA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), LUCIANA MARIA DELGADO ROMAGUERA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), KELLY KALINE ACIOLI DE MELO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), SANDRA RIOS ALBUQUERQUE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), CARMEN LÚCIA GUIMARÃES DE AYMAR (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ANA CARLA AUGUSTO MOURA FALCÃO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), LAYRA LAYANE DE ANDRADE BELO REBOUÇAS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), REGINA COELI FERREIRA RAMOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ), DAFNE BARCALA COUTINHO DO AMARAL GOMEZ (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), GABRIELA EUSTÁCHIO DALIA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), BÁRBARA FERREIRA MARINHO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), RAFAELLA CARDOSO GONZALEZ RODRIGUES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), LEONETH PATRÍCIA CAETANO GASPAR GUIAS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MANOÍSA BEZERRA DA SILVA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA NEIVA NOVAES ANTUNES LIMA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Resumo: Introdução: A linfocitose hemofagocítica (LH) é uma síndrome inflamatória grave, desencadeada por infecções virais ou outros eventos imunológicos. É mais frequente até os 3 meses de vida, com 1 caso para cada 3.000 a 100.000 crianças nos Estados Unidos, refletindo seu subdiagnóstico. No Brasil há poucos relatos.
Objetivos: Genitora primípara, suscetível para toxoplasmose (toxoplasma) e com Imunoglobulina (Ig) G reagente para rubéola e citomegalovírus (CMV). Testes admissionais de triagem na maternidade negativos. Parto cesáreo por diástole reversa com 32 semanas. Recém-nascido masculino, com 1075 gramas, nasceu deprimido com boa resposta a reanimação. Evoluiu com desconforto respiratório, petéquias, trombocitopenia e alteração de função hepática, coagulograma e proteína C reativa, sendo iniciado ventilação não invasiva e antibióticos. A Ultrassonografia (USG) transfontanela evidenciava calcificações corticais, simplificação do padrão giral e septações no ventrículo lateral esquerdo, sugerindo infecção por CMV ou toxo. A triagem inicial revelou IgG positiva para toxo, sendo iniciado tratamento, que foi suspenso após reação em cadeia da polimerase (PCR) positiva para CMV e negativa para toxo. Realizou tratamento com ganciclovir, necessitando de múltiplas transfusões de hemoderivados. Apresentou também diarreias e proctite sugestivas de alergia à proteína do leite de vaca. Evoluiu com melhora importante até 3 meses de vida, quando iniciou piora progressiva do padrão respiratório, anemia, hepatoesplenomegalia, neutropenia, sangramentos, trombocitopenia, alteração de função hepática e picos febris. Iniciado antibióticos, antifúngico, transfusão de hemoderivados e granulokine, porém culturas e rastreio de trombose negativos. Cursos com aumento da ferritina (até 14.664 ng/ml) e tomografia de tórax com padrão em vidro fosco de distribuição predominantemente central e simétrica, com áreas de aprisionamento e broncogramas aéreos. Pensado então em LH e reativação do CMV, com novo PCR para CMV= 19.100.000 ui/ml. Reiniciado ganciclovir após melhora da trombocitopenia. Fez imunoglobulina por 2 dias e dexametasona por 4 semanas. Evoluiu sem melhora, com crises convulsivas, necessidade de vasopressores e óbito.
Metodologia:
Resultados:
Conclusão: Os sintomas inespecíficos da LH podem retardar seu diagnóstico, principalmente porque condições inflamatórias, como infecções por CMV, costumam ser seus gatilhos. O diagnóstico é feito por exame genético ou se o paciente apresentar 3 desses 4 critérios (febre, esplenomegalia, citopenias, hepatite) e mais 1 desses 4 (hemofagocitose, ferritina > 3.000 ng/mL, hipofibrinogenemia e diminuição da função da célula Natural Killer). Entretanto, considerar LH se ferritina > 3.000 ng/ml e quadro clínico característico, sendo fortemente sugestivo se ferritina > 10.000 ng/mL. A LH é potencialmente fatal e deve ser lembrada no diagnóstico diferencial de sepse, pois o tratamento precoce determina o prognóstico.