



31º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Urgências e
Emergências
Pediátricas**

24 a 26 | novembro | 2022
Hotel Windsor Oceanico
Rio de Janeiro, RJ



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Ativação Macrofágica (Sam) Como Diagnóstico Diferencial De Sepses, Em Adolescente Com Artrite Idiopática Juvenil Sistêmica (Aijs)

Autores: BIANCA VIEIRA GONÇALVES (HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE), KYRA HARBICH-KUSTER (HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE), LUISE REZENDE DE FASSIO (HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE), MAYLA MAYUMI MIZUNO HOLANDA (HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE), PATRÍCIA ALMEIDA WATSON VARANDAS (HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE), RODRIGO FLEMING DE ALMEIDA (HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE), CYNTHIA TORRES FRANÇA DA SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE), RAMONA ALESSANDRA SOUZA DA SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE)

Resumo: Introdução: SAM: rara complicação das doenças reumatológicas crônicas. Entender as manifestações desse distúrbio e atentar-se à exclusão de diagnósticos diferenciais como Sepses, é papel do pediatra. Descrição do caso: CMP, 17 anos, encaminhada com febre diária, poliartrite, dificuldade de deambulação, exantema e anemia há 11 meses, mesmo após antibióticos, anti-inflamatórios e corticoide. O ecocardiograma demonstrou discreta pericardite e quadro clínico em franca atividade de doença. Foram feitas múltiplas pulsoterapias com metilprednisolona, porém apesar do tratamento, persistiu com atividade inflamatória por 3 meses seguidos, inclusive com uso eventual de tocilizumabe. Paciente apresentou episódio agudo de cefaleia intensa, HAS e convulsão tônico-clônica, com TC de crânio normal. Evoluiu com piora clínica e laboratorial evidenciando plaquetopenia, anemia, leucocitose com desvio à esquerda, PCR e D-dímero elevados. Iniciado Cefepime por suspeita de sepses, apesar da antibioticoterapia por 14 dias, progrediu com descompensação hemodinâmica, taquicardia, picos hipertensivos (190x115 mmHg), taquipneia, febre, rash e edema subcutâneo predominante em face. Novas crises convulsivas possuíam pródromos (turvação visual, êmese e cefaleia). AngioTC crânio normal e nova TC crânio contrastada evidenciou isquemia leve. Necessitou de 10 dias de pulsoterapia, Tocilizumabe quinzenal, imunoglobulina subcutânea e ciclosporina para controle inflamatório. Apresentou monilíase em orofaringe secundária à imunossupressão. Após 37 dias internada foi liberada sem sequelas, com tratamento medicamentoso e acompanhamento na reumatologia. Discussão: A SAM assemelha-se à Sepses. As culturas mantiveram-se negativas, houve piora do quadro mesmo com antibioticoterapia e marcadores inflamatórios permaneceram alterados. Pela semelhança clínica e laboratorial, há possibilidade de confusão diagnóstica e uso de tratamento inadequado. Conclusão: É imprescindível que o pediatra possua conhecimento acerca da patologia de base, suas complicações e seu correto manejo. É dever do pediatra minimizar futuros danos ao paciente e iatrogenia.