



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

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



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Hemofagocítica Relacionada À Leishmaniose Visceral Em Pediatria

Autores: AMANDA PAULA RODRIGUES NEVES DUARTE (), MELINA CHAVES DOS SANTOS SKIBINSKI (), AMANDA CRISTINA RADIN VIANA (), CAMILA CRISTINA RODRIGUES (), LUIZA LOBO DE SOUZA (), ANA CAROLINE DAHMER DA SILVA (), ANNY SILVA DE CARVALHO (), DALTIANE ALMEIDA BUNGENSTAB (), VITORIA ANDRESS ZUCHETTI SOARES (), ANA JULIA NASCIMENTO LEITE PAREDES ()

Resumo: Introdução: A síndrome hemofagocítica ou linfohistiocitose hemofagocítica (LHF) é uma doença caracterizada por hiperativação de macrófagos e linfócitos levando a um quadro de hiperinflamação e desregulação imunológica. Manifesta-se clinicamente com febre alta, hepatoesplenomegalia, citopenias, hiperferritinemia e hipofibrinogenemia. Pode apresentar-se na forma primária, de etiologia hereditária, ou na forma secundária, induzida por doenças autoimunes, neoplásicas ou infecções sistêmicas, sendo o EBV sua causa infecciosa mais frequente. A leishmaniose visceral (LV) é uma doença infecciosa sistêmica, causada por protozoários do gênero *Leishmania* e transmitida pela picada de flebotomíneos infectados. Afeta o sistema reticuloendotelial e manifesta-se com febre, hepatoesplenomegalia e citopenias, tal qual a LHF. Devido a semelhança dos sintomas, a LHF secundária a LV exige alta suspeição diagnóstica. Nosso objetivo é descrever um caso de LV com LHF admitido em um hospital de referência para doenças onco-hematológicas. Descrição do caso: Paciente, sexo masculino, 9 meses de idade, previamente hígido, internado com história de febre diária, hepatoesplenomegalia, anemia, plaquetopenia e aumento significativo da ferritina sérica. Mielograma inicial revelou hemofagocitose. Sorologias para EBV e CMV negativas. Realizado diagnóstico de LHF primária e realizado tratamento imunossupressor com melhora inicial do quadro, porém com recidivas frequentes. Três meses após diagnóstico inicial realizado novo mielograma que identificou presença de *Leishmania* spp. Recebeu Anfotericina B Lipossomal (20mg/kg) com resolução das citopenias e redução considerável da hepatoesplenomegalia após 1 semana de tratamento. Discussão e conclusão: A LHF secundária a LV, embora rara, pode apresentar evolução catastrófica se não diagnosticada e tratada adequadamente. A LV deve ser sempre suspeitada em crianças com LHF, principalmente naquelas advindas de áreas endêmicas, uma vez que a sintomatologia será resolvida após tratamento específico para leishmaniose. Visando o tratamento precoce e a redução de desfechos desfavoráveis é imprescindível que o pediatra esteja familiarizado com as duas condições clínicas.