



3º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**Urgências e  
Emergências  
Pediátricas**

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



## Trabalhos Científicos

**Título:** Relato De Caso: Hepatoesplenomegalia Febril: A Importância De Considerar Síndrome Hemofagocítica Como Etiologia

**Autores:** KARLA JÉSSICA ARAÚJO FORTES (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), INGRID NAIANE DE OLIVEIRA BARROS (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), MARIA CAROLINA ABREU DA SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), CAROLINA MARQUES CAIADO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), RAYSSA RIBEIRO DE SOUZA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), DAMARES DA SILVA DIAS MILHIM (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), LAÍS ROLIM BARBOSA COUTINHO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), SUELLEN MARMOUTELO BASSO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), DAISY GUANABARA TAVARES GAMA SPINELLI (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), ANA CAROLINA ETRUSCO ZARONI (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS)

**Resumo:** A síndrome hemofagocítica decorre de uma ativação excessiva do sistema imune, tratando-se de um paciente hiper inflamado. A apresentação deste caso justifica-se pela rápida evolução e alta letalidade da doença, objetivando demonstrar a importância de considerar essa patologia mesmo que não preencha inicialmente todos os critérios de diagnóstico. L.D.T.C, masculino, 3 anos com quadro agudo de infecção de vias aéreas superiores e febre vespertina, evoluiu com icterícia. Na admissão do pronto socorro infantil encontrava-se séptico, destacava-se hematoma em região inguinal à esquerda e hepatoesplenomegalia. Devido à bicitopenia e hepatoesplenomegalia febril foram aventadas hipóteses diagnósticas de malária, leishmaniose, leucose e síndrome hemofagocítica, coletou-se exames específicos para cada enfermidade. Dentro de 72 horas o paciente evoluiu com choque séptico refratário e parada cardiorrespiratória. Apesar de ter apenas três critérios para Síndrome Hemofagocítica na admissão, foi coletado mielograma, cujo resultado poucas horas após o óbito do paciente demonstrou medula óssea hipocelular com aumento da atividade macrófaga e a hemocultura isolou *Pseudomonas aeruginosa*. A síndrome hemofagocítica pode ser de etiologia primária ou secundária a infecções (especialmente Epstein Barr vírus e Leishmaniose), neoplasias ou doenças reumatológicas. O diagnóstico é realizado com cinco de oito critérios clínicos e laboratoriais: febre, esplenomegalia, citopenia de duas ou mais séries, hipertrigliceridemia e/ou hipofibrinogenemia, hemofagocitose, atividade de células NK baixa ou ausente, hiperferritinemia, CD25 elevado. Clinicamente trata-se de um paciente crítico evoluindo com disfunção de múltiplos sistemas rapidamente. O tratamento consiste no uso de corticosteróides e imunoglobulina, além do tratamento da doença de base. Devido a letalidade da doença deve-se considerar início precoce do tratamento, mesmo no aguardo de exames específicos. Além disso a suspeita forte do diagnóstico não afasta a possibilidade de uma infecção grave concomitante.