



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

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



Trabalhos Científicos

Título: Diagnóstico Diferencial Da Febre Katayama Na Emergência Pediátrica : Um Relato De Caso

Autores: MARÍLIA MILLENA REMÍGIO DA COSTA (HOSPITAL GERAL DO ESTADO DE ALAGOAS PROFESSOR OSVALDO BRANDÃO VILEL - HGE), ANNIE KAROLINE FEIJÓ COSTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES - HUPAA/UFAL), LARISSA QUIDUTE MASCENA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP), LÍVIA BRITO BEZERRA DE ALBUQUERQUE (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP), GABRIELLA AGUIAR SANTOS FARIA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP), AYANA CARTAXO FORMIGA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP), CHRISTINE MELO MENEZES (HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE GOVERNADOR JOÃO ALVES FILHO-HUSE), MAYARA LÍRIA DA SILVA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ - SCMM), ANA CAROLINA DE CARVALHO RUELA PIRES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL), AUXILIADORA DAMIANNE PEREIRA VIEIRA DA COSTA (HOSPITAL GERAL DO ESTADO PROFESSOR OSVALDO BRANDÃO VILELA - HGE)

Resumo: Introdução: A síndrome de esquistossomose aguda, conhecida como febre de Katayama, é uma reação de hipersensibilidade sistêmica a antígenos do esquistossomo e complexos imunes circulantes que ocorre de três a oito semanas após a infecção. Relato de caso: Paciente MAB, sexo masculino, 12 anos, deu entrada em um serviço de pediatria de Pernambuco com história de febre aferida há cerca de 25 dias, associado a quadro de placas urticariformes pruriginosas em todo tronco e membros, e angioedema recorrentes. Genitora referia ter ido à emergência por dois momentos, o primeiro sem alterações clínicas/laboratoriais significativas, sendo liberado. Devido à persistência do quadro, procurou serviço com as mesmas queixas, e exame laboratorial evidenciou eosinofilia grave (8805,5000/microL). Considerando os achados compatível com toxocariase, foi orientado tratamento domiciliar e retorno para reavaliação. No retorno, ao exame foi observado palidez e presença de equimoses em braços e pernas. Solicitado novo hemograma que evidenciou anemia e plaquetopenia, foi considerada a possibilidade de doença neoplásica e realizado mielograma, que descartou causas oncológicas, confirmando hipereosinofilia. Após, foi optado por prosseguir a investigação de causas infecciosas. Irmão do paciente apresentou epidemiologia positiva para esquistossomose. Assim, levantada a possibilidade de quadro de Febre de Katayama. Em seguida, foi solicitado exame parasitológico de fezes pelo método katokatz com pesquisa de esquistossoma em 3 amostras, e USG de abdome total com doppler hepático, que fechou diagnóstico de esquistossomose aguda. Dessa forma, foi iniciado tratamento com praziquantel e a criança apresentou assintomático durante 10 dias, recebendo alta hospitalar com retorno para o ambulatório da hepatologia pediátrica. Discussão e conclusão: O caso relata um quadro clássico de síndrome de Katayama, e a importância de realização de diagnóstico diferencial, partindo da busca de dados epidemiológicos, podendo contribuir para o diagnóstico e tratamento precoce, sendo necessário controle com medidas no âmbito da saúde pública.