36º CONGRESSO BRASILEIRO DE PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro
CURITIBA | PR Expotrade Convention Center 8 A 12 DE OUTUBRO 2013

Trabalhos Científicos

Título: Histiocitose De Células De Langerhans_importância Da Abordagem Globalizada Da Criança

Autores: BIANCA DE BARROS CAMARGO (HOSPITAL DIA E MATERNIDADE UNIMED_BH); RAQUEL LAGE RIBEIRO (HOSPITAL DIA E MATERNIDADE UNIMED_BH); CLÁUDIA DANIELA DRUMOND (HOSPITAL UNIMED UNIDADE BETIM); SILVÂNIA TEOTÔNIO SIMÃO (HOSPITAL DIA E MATERNIDADE UNIMED_BH); JORGE VELOSO CORRÊA (HOSPITAL UNIMED UNIDADE BETIM)

Resumo: Introdução: A Histiocitose de Células de Langerhans é um distúrbio raro, caracterizado por proliferação de células inflamatórias, de etiologia ainda desconhecida. Pode envolver osso, pele ou ser disseminada a qualquer órgão. Daí manifestações extremamente variáveis e um curso errático dificultando seu diagnóstico. Descrição do caso: R.F.B., 1 ano e 7 meses, previamente hígido até que aos 7 meses, iniciou quadro de lesões de pele, com piora aos 9 meses, associado a febre, anemia e desnutrição grave. Com 1 ano e 3 meses, foi feito diagnóstico de psoríase após biópsia de pele. Manteve acompanhamento com dermatologia e apresentava infecções secundárias frequentes nas lesões de pele com histórico de internações hospitalares repetidas. Admitido na unidade de terapia intensiva de um hospital de Betim-MG em 18/02/2013, com quadro de anasarca, instabilidade respiratória e hemodinâmica secundária à infecção cutânea disseminada. Evoluiu com quadro séptico não responsivo a múltiplos esquemas de antimicrobianos e com necessidade de ventilação mecânica. Diante da gravidade do caso, hiporresponsivo e associado a acometimento de pele, hepatoesplenomegalia, desnutrição crônica e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, não justificados pelo diagnóstico prévio de psoríase, foi aventado diagnóstico de Histiocitose de Células de Langerhans. Realizado radiografia de crânio que evidenciou lesões osteolíticas compatíveis com o diagnóstico, o qual foi confirmado por nova biópsia de pele com anatomopatológico e imuno-histoquímica em 25/02/2013 e biópsia de medula óssea em 04/03/2013. Após diagnóstico confirmado foi iniciado quimioterapia com Vimblastina, com melhora do estado geral, curva térmica, lesões cutâneas e do quadro sistêmico. Em 25/03/2013, recebeu alta hospitalar em boas condições clínicas. Mantém acompanhamento hematológico e complementação da quimioterapia. Discussão e conclusão: O presente caso reforça a necessidade de uma abordagem ampla e globalizada de toda criança sempre, tendo o pediatra um papel fundamental na interpretação de seus sinais e sintomas, que vão além de um diagnóstico laboratorial.