



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Ativação Macrofágica Em Paciente Com Artrite Idiopática Juvenil: Relato De Caso

Autores: ANA RENATA SCHMIDT DE OLIVEIRA (FACULDADE DE EDICINA DO ABC); MARIA CAROLINA FAION (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC); ALINE CONTRERAS GARCIA (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC); ANA ELISA RIBEIRO DE FARIA (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC); ADRIANA NOGUEIRA CATAPANI (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC E COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SAO BERNARDO DO CAMPO); FERNANDA FORMAGIO GODOY MIGUEL (OMPLEXO HISPITALAR MUNICIPAL DE SAO BERNARDO DO CAMPO); ROGERIO DO PRADO (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC); ELISABETH CANOVA FERNANDES (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC E COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SAO BERNARDO DDO CAMPO)

Resumo: Introdução: Síndrome de Ativação Macrofágica (SAM) é uma condição hematológica grave podendo ser uma complicação da Artrite Idiopática Juvenil (AIJ), principalmente a forma sistêmica. Geralmente é secundária à infecções, medicamentos, neoplasias ou doenças reumatológicas. A SAM é um distúrbio do sistema fagocitário com proliferação generalizada de histiócitos e hemofagocitose. Manifesta-se por hepatopatia, pancitopenia, coagulopatia e manifestações neurológicas. Relato de caso: paciente, feminino, 12 anos, diagnóstico há 3 anos de AIJ Poliarticular em uso de metotrexato, ácido fólico e naproxeno com doença controlada. Após redução do metotrexato, iniciou palidez, poliartralgia, disúria com urocultura positiva para E. Coli e introduzido tratamento com ceftriaxone. Evoluiu com febre diária em picos por 15 dias e progressivamente poliartrite, insuficiência cardíaca descompensada, anemia, leucocitose, elevação de enzimas hepáticas, velocidade de hemossedimentação (VHS) elevada, coagulopatia, hiperferritinemia e triglicérides normais. Realizado biópsia de medula óssea onde foi evidenciado hemofagocitose. Após pulsoterapia com metilprednisolona 30mg/kg, 3 dias, paciente evoluiu afebril, com melhora progressiva do quadro. Discussão: A SAM deve ser sempre lembrada no paciente portador de AIJ, diante de um quadro de febre, disfunção hepática e alterações laboratoriais, sendo as mais descritas: pancitopenia, queda de VHS, alterações no coagulograma, aumento de enzimas hepáticas, hipofibrinogenemia, hiperferritinemia e hipertrigliceridemia. É muito importante diferenciar SAM de um quadro infeccioso ou de uma ativação da AIJ que também podem cursar com quadros clínicos parecidos. Aumento considerável de leucócitos e plaquetas, hiperfibrinogenemia, aumento da VHS e febre alta em picos diários consecutivos são os principais diferenciais que levam a pensar em atividade da doença. Conclusão: Mesmo que nem todas as alterações laboratoriais típicas estejam presentes no caso, o reconhecimento deve ser precoce e o tratamento iniciado imediatamente, devido a elevada mortalidade associada a esta condição.