



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Hemofagocítica Secundária A Vírus Sincicial Respiratório

Autores: MARCOS PAULO BRANCO DE SOUZA (HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO); PÂMELA ANDRADE MONTAGNI (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS); BÁRBARA DONATO VIEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS); NATHALIA VEIGA MOLITERNO (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS); CHRISTIENY C MOCHDECE (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS); ALVARO VEIGA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS); CARLA ANDREA MOREIRA FERREIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS); GUSTAVO BENVENUTI (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS); ENEIDA QUADRIO VEIGA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS); FELIPE MACHADO MOLITERNO (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS)

Resumo: Introdução: Síndrome Hemofagocítica (SH) é uma doença clínica grave, subdiagnosticada, com frequente atraso terapêutico e mortalidade elevada. Afeta mais frequentemente crianças do nascimento aos 18 meses de idade. Pode ocorrer como uma doença familiar ou esporádica desencadeada por uma série de eventos que perturbam a homeostase imune. A infecção é um gatilho comum, tanto em pessoas com uma predisposição genética quanto em casos esporádicos. Os principais achados são febre, hepatoesplenomegalia, citopenias (principalmente anemia e trombocitopenia), hipertrigliceridemia, hipofibrinogenemia, disfunção hepática e hiperferritinemia. Relato de caso: Lactente de um ano e quatro meses de idade, feminino, sem antecedentes de comorbidades ou história familiar de doenças hematológicas e consanguinidade, admitido no segundo dia de evolução de Bronquiolite Viral Aguda devido a Vírus Sincicial Respiratório comprovado, complicado com Pneumonia. Evoluiu com Derrame pleural, Síndrome Respiratória Aguda Grave e provável quadro de SH, caracterizado por Anemia aguda, trombocitopenia (10.000 plaquetas/ mm^3), coagulopatia com necessidade de múltiplas hemotransfusões, hiperferritinemia ($4.858,5\text{mg/dL}$) e hipertrigliceridemia (70% acima do esperado para idade), culminando com desfecho fatal em 96 horas de hospitalização. Discussão: O diagnóstico baseia-se em critérios diagnósticos publicados no Guideline HLH-2004. Hemofagocitose não é patognomônica, nem necessária para o diagnóstico de SH. Para os pacientes com falência de múltiplos órgãos e um perfil imunológico típico de SH que estão gravemente doentes, as avaliações da medula óssea seriada para hemofagocitose pode ser realizada simultaneamente com o início do tratamento. Conclusão: Os critérios do Guideline HLH-2004 foram elaborados para uso em estudos clínicos e são incapazes de abordar todos os casos de SH. Outros critérios diagnósticos devem ser elaborados para a prática clínica e reconhecimento precoce da SH a fim de nortear a terapêutica, que não deve ser postergada em virtude da gravidade e alta taxa de mortalidade.