



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Hemofagocítica Desencadeada Por Leishmaniose Visceral

Autores: NATHALIA JAMILLE MOREIRA NASCIMENTO (HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTE DE FARIA); IVANA PEREIRA DAVID MAIA (HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTE DE FARIA); RENATA GABRIELA AZEVEDO LUIZ (HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTE DE FARIA); RENATA ANDRADE CARDOSO MEDRADO (HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTE DE FARIA); FLAVIA OLIVEIRA LOPES (HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTE DE FARIA); CAROLINA LOPES DE MELO (HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTE DE FARIA); ISABELA ANGELI DE FREITAS SOARES (HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTE DE FARIA); SILVIO FERNANDO GUIMARAES CARVALHO (HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTE DE FARIA)

Resumo: INTRODUÇÃO: A Síndrome Hemofagocítica ou Linfohistiocitose Hemofagocítica, complicação rara, caracterizada por ativação de macrófagos que promovem a fagocitose de células hematopoiéticas e cursa com febre, esplenomegalia, citopenias, hipertrigliceridemia, hipofibrogenemia e elevação da ferritina. DESCRIÇÃO: Lactente, onze meses de vida, masculino, proveniente da zona rural do Norte de Minas Gerais, história de febre há dez dias, palidez e hiporexia. Em regular estado geral, hipocorado e hepatoesplenomegalia. Hemograma apresentou pancitopenia, teste rápido para leishmaniose negativo e mielograma que evidenciou presença de várias formas amastigotas de leishmania. Tratado com Anfotericina B Lipossomal por sete dias, antibioticoterapia empírica (Ceftriaxona e Oxacilina) devido neutropenia significativa, além de receber concentrado de hemácias e plaquetas. Com o decorrer do tratamento o paciente manteve febre, esplenomegalia e neutropenia, chegando a $112/\text{mm}^3$ o número absoluto de neutrófilos segmentados. Aventou-se, então, a hipótese de Síndrome Hemofagocítica, confirmada após preencher os critérios: febre; esplenomegalia; pancitopenia (hemoglobina: $8,5\text{g/dL}$; neutrófilos: $112/\text{mm}^3$; plaquetas: $18.000/\text{mm}^3$; triglicérides: 339mg/dL ; ferritina: 512mcg/dL). Prescrito dexametasona na dose de 10mg/m^2 , com redução gradual a cada duas semanas até a retirada em oito semanas. Após início da corticoterapia houve melhora dos sintomas e normalização do hemograma (hemoglobina: $10,0\text{ g/dL}$; global de leucócitos: $7.540/\text{mm}^3$; plaquetas: $412.000/\text{mm}^3$). Paciente recebeu alta após 20 dias de internação e seis dias de uso da dexametasona. Programado retorno em quinze dias e seguimento ambulatorial durante um ano. DISCUSSÃO: O diagnóstico da Síndrome Hemofagocítica é baseado em critérios clínicos e laboratoriais. Foram propostos critérios diagnósticos para a definição da doença, porém, em alguns casos o diagnóstico é feito sem preencher os critérios. CONCLUSÃO: A Síndrome Hemofagocítica, embora rara, é uma complicação grave que pode ter um desfecho fatal na falta de suspeição clínica. No caso de Leishmaniose Visceral, esta deve ser suspeitada em quadros mais graves, com neutropenia, febre e hepatoesplenomegalia refratárias ao tratamento.