



## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome Do Anticorpo Antifosfolípídio Catastrófica Em Criança Com Lúpus Eritematoso Sistêmico E Citomegalovirose

**Autores:** ALINE MASIERO (IPPMG/UFRJ); MARTA FÉLIX RODRIGUES (IPPMG/UFRJ); FLÁVIO SZTAJNBOK (IPPMG/UFRJ); MARIANA GUERREIRO (IPPMG/UFRJ); KAREN MACEDO (IPPMG/UFRJ); VIVIAN ALMEIDA (IPPMG/UFRJ); LEONARDO CAMPOS (IPPMG/UFRJ); ADRIANA FONSECA (IPPMG/UFRJ); VIVIAN OLIVEIRA (IPPMG/UFRJ); TATIANA VILLAMAYOR (IPPMG/UFRJ)

**Resumo:** Introdução: A microangiopatia trombótica renal pode ocorrer na Síndrome do Anticorpo Antifosfolípídeo (SAF) e na Síndrome hemolítico-urêmica (SHU). É uma síndrome rara na faixa etária pediátrica e se caracteriza por fenômenos trombóticos em veias, artérias e/ou pequenos vasos. Quando ocorre o acometimento de pequenos vasos em órgãos nobres na SAF pediátrica, ou na presença de microangiopatia trombótica renal com gravidade clínica, chamamos de SAF catastrófica. Descrição do Caso: J.C.C, feminina, 8 anos e 10 meses, há 1 anos com quadro de adinamia, hiporexia, perda ponderal, anemia, artralgia intermitente em tornozelos e joelhos. Evoluiu com febre diária, poliartrite bilateral assimétrica, edema de MMII e periorbitário, dor abdominal e hipertensão arterial. Após internação, apresenta serosite, convulsão, trombose em membro inferior, insuficiência renal com necessidade dialítica e microangiopatia trombótica. Exames laboratoriais iniciais evidenciaram sorologia para CMV IgM e IgG reativos (confirmado por antigenemia), aumento de provas inflamatórias, hipocomplementenemia, anticorpos antifosfolípídeos positivos (apL, LAC e anti-B2). Tratada com Ganciclovir devido ao CMV, até negatificação da antigenemia. Realizado diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil e SAF com acometimento renal e do SNC sem resposta à corticoterapia e aférese. Após controle de intercorrências infecciosas, indicada terapia com imunossupressora com Ciclofosfamida e Rituximabe para controle da doença. Discussão: A diferenciação entre SHU, sobretudo a atípica, da Púrpura Trombocitopênica Idiopática e da SAF se faz necessária já que são diagnósticos diferenciais possíveis para o caso. Com a confirmação dos anticorpos antifosfolípídeos, evidenciou-se a necessidade do tratamento de escolha para SAF com anticoagulação a longo prazo. A SAF catastrófica requer um tratamento mais agressivo e imediato com anticoagulantes, corticosteroides e plasmaferese. Conclusão: O diagnóstico de SAF deve obedecer a critérios clínicos e laboratoriais. O tratamento deve prevenir trombozes recorrentes e inclui um arsenal terapêutico para evitar danos irreversíveis e merece considerações.