



## Trabalhos Científicos

**Título:** Dor Precordial, Leucocitose E Bicitopenia Em Adolescente Em Terapia Imunossupressora

**Autores:** MARINA DE SOUZA VIEIRA (PUC-CAMPINAS); FLÁVIA REGINA DE ANDRADE (PUC-CAMPINAS); VIRGÍNIA TAFAS DA NÓBREGA (PUC-CAMPINAS); AMANDA LOBATO POTIGUAR (PUC-CAMPINAS); MARIA LINA GIACOMINO DE ALMEIDA PASSOS (PUC-CAMPINAS); VANESSA RAMOS GUISSA (PUC-CAMPINAS)

**Resumo:** Introdução Entre abril de 2014 e junho de 2017, 48 pacientes com diagnóstico de artrite idiopática juvenil (AIJ) foram admitidos no Serviço de Reumatologia Pediátrica da PUC-Campinas, 3 pacientes subclasse sistêmica (AIJs). Destes, 1 evoluiu com miopericardite associado à síndrome de ativação macrófágica (SAM). Descrição do caso Feminino, 12 anos, em tratamento imunossupressor por AIJs, foi admitida relatando dor precordial e tosse há 2 dias. Apresentava-se afebril, taquidispnéica, taquicárdica e propedêutica clínica sem alterações. Tomografia de tórax: derrame pleural laminar bilateral, consolidação pulmonar bibasal. Eletrocardiograma compatível com pericardite aguda. Ecocardiograma normal. Hemograma: Hb: 10,5 mg/dL, leucócitos 23,400/mm<sup>3</sup>, plaquetas 307,000/mm<sup>3</sup>. Provas de atividade inflamatória e enzimas cardíacas elevadas. Recebeu antibioticoterapia e corticoterapia, com estabilidade clínica em 72 horas. Entretanto, após 10 dias, iniciou quadro febril, rash evanescente e taquicardia persistente. Hb 10g/dL, leucócitos 29,330/mm<sup>3</sup>, queda plaquetária (111,000/ mm<sup>3</sup>), elevação da VHS, PCR, aspartate aminotransferase (AST), triglicérides e ferritina. Ressonância cardíaca: miopericardite aguda, iniciando pulsoterapia com metilprednisolona. Porém, após o segundo dia de pulsoterapia, evoluiu com dor precordial, sinais clínicos e ecocardiográficos de choque cardiogênico. Exames laboratoriais com queda abrupta de hemoglobina, plaquetas, VHS, PCR e fibrinogênio e elevação de AST, triglicérides e ferritina. Aspirado de medula óssea: discreta atividade hemofagocítica. Diagnóstico de SAM foi estabelecido e devido às repercussões sistêmicas, recebeu 5 dias de pulsoterapia com metilprednisolona, infusão de imunoglobulina e ciclosporina, com rápida melhora clínica e laboratorial. Iniciou infusão de tocilizumabe, apresentando controles laboratoriais normais após um mês. Discussão/ Conclusão Miopericardite com sinais de insuficiência cardíaca e SAM são raros desfechos na AIJs. SAM ocorre principalmente em períodos de atividade e pode ser deflagrada por infecção. Conhecimento sobre os recentes critérios de SAM na AIJs é essencial, pois apresentam maior especificidade em relação aos critérios habitualmente utilizados para o diagnóstico de síndrome hemofagocítica.