



## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome Hemofagocítica Do Recem Nascido Por Klebsiela: Relato De Caso

**Autores:** THAIS ARIELA MACHADO BRITES (FACULDADE EVANGÉLICA DO PARANÁ ); JULIANA BARATELLA ANDRÉ ROVEDA (FACULDADE EVANGÉLICA DO PARANÁ ); CAROLINA MARTIN PONTIM (FACULDADE EVANGÉLICA DO PARANÁ ); CARLOS FERNANDO FAXINA (FACULDADE EVANGÉLICA DO PARANÁ ); FERNANDA ARECO COSTA FERREIRA TORRES (FACULDADE EVANGÉLICA DO PARANÁ ); JANAINA FERREIRA PERCEGONA (PUC-PR); RAPHAEL WAGNER TEIXEIRA (FACULDADE EVANGÉLICA DO PARANÁ ); VANESSA CAROLINE BATISTÃO (FACULDADE EVANGÉLICA DO PARANÁ ); TACIANA ELIZABETH ZERGER (UFPR)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A síndrome hemofagocítica (SHF) é uma condição clínico-patológica caracterizada pela proliferação não maligna de histiócitos, que possuem intensa atividade hemofagocítica (e.g. eritrócitos, leucócitos, plaquetas e seus precursores). É uma síndrome hiperinflamatória com alta taxa de mortalidade mesmo quando em tratamento adequado. Sua incidência é de 1:1000000 de nascidos vivos. CASO CLÍNICO: J.G.N.O, sexo masculino, nasceu de parto Cesário (apresentação cefálica), prematuro, peso ao nascer 1475g, estatura: 38,5 cm. Apgar 8/9. Foi encaminhado logo ao nascimento a uti neonatal devido a prematuridade, evoluindo com distress respiratório, membrana hialina, feito uma dose de surfactante. Após 24 dias de internamento apresentou piora clínica importante com distensão abdominal, febre, moteamento de pele, perfusão capilar lentificada e na ausculta cardíaca sopro sistólico. O paciente evoluiu com alguns episódios de convulsão, piora laboratorial e clínica. Recebeu transfusões de concentrado de hemácias, plaquetas e crioprecipitado e plasma fresco. Como suspeita diagnóstica algumas hipóteses foram cogitadas como hepatite medicamentosa ou pós infecciosa, sepse, síndrome colestática hemolítica, hemocromatose . Fechando o caso após os resultados de exames para Síndrome Hemofagocítica. DISCUSSÃO: Entre as doenças histiocíticas relacionadas aos macrófagos, as síndromes hemofagocíticas são as mais prevalentes e significantes em termos de morbidade e mortalidade. Vários agentes etiológicos têm sido associados, sendo os vírus os mais comuns (e.g Epstein Barr vírus , citomegalovírus, herpes-simples, varicela-zoster, herpes vírus tipo 6 e 8, parvovírs B19, adenovírus, vírus das hepatites, micobactérias, parasitoses). A SHF acontece por uma incontrollável ação da resposta TH1 ativada por agente infeccioso, paralelamente à função citotóxica defeituosa. CONCLUSÃO: O diagnóstico e tratamento devem ser realizados o mais rápido possível podendo evitar o óbito de muitos pacientes, visto o rápido curso e agressividade da doença.