



Trabalhos Científicos

Título: Linfocitose Hemofagocítica Secundária A Infecção Por Leishmaniose Visceral: Relato De Caso

Autores: CAIO PETRUS MONTEIRO FIGUEIREDO (FCM - UPE); ANA CARLA MOURA (HUOC - UPE); ANALÍRIA PIMENTEL (HUC - UPE); MARIA ANGELA WANDERLEY ROCHA (HUOC - UPE); PAULA TEIXEIRA LYRA (HUOC - UPE); REGINA COELI RAMOS (HUOC - UPE)

Resumo: Introdução: A Leishmaniose Visceral (LV) ou Calazar pode atingir 10% de letalidade quando não tratada. A associação de LV e Linfocitose Hemofagocítica (HLH) é pouco descrita na literatura e de difícil diagnóstico diferencial na prática pediátrica. Descrição do caso: S.M.B.O, sexo feminino, 1 ano e 1 mês, febre há 10 dias da admissão na infectologia pediátrica. Pais jovens, não consanguíneos e saudáveis. Tratamento prévio para LV aos 6 meses. Exame físico: esplenomegalia até cicatriz umbilical. Hemograma com pancitopenia. Teste rápido para detecção de anticorpos LV (rK39) positivo e HIV negativo. Instituído tratamento com anfotericina B desoxicolato. Após 21 dias de internação, a paciente persistiu com esplenomegalia, picos febris e pancitopenia. Solicitado mielograma com Leishmanias (+/4), histiócitos e hemofagocitose em moderada quantidade. Elevação de ferritina e triglicerídeos, corroboraram a hipótese de HLH (secundária a LV). Iniciado dexametasona, gamaglobulina humana, anfotericina B lipossomal com boa resposta e suspensão do corticoide após 8 semanas, sem recidiva. Discussão: HLH é uma síndrome de desregulação imune com ativação anormal de linfócitos T; e excessiva de macrófagos e fagocitose de células hematopoiéticas; além de uma exagerada produção de citocinas pró-inflamatórias. Pode ser primária HLH familiar (mutações genéticas) ou secundária a infecções (vírus, bactérias, parasitas e fungos), neoplasias ou doenças reumatológicas. Apresenta-se com febre, hepato/esplenomegalia, citopenias, hemofagocitose medula óssea e tecidos linfoides, disfunção hepática e sintomas sistema nervoso central. Diagnóstico e tratamento baseiam-se no trial HLH-2004. Febre, esplenomegalia e citopenias são comuns na LV, refletindo a baixa especificidade dos achados clínicos e laboratoriais; e demais critérios diagnósticos de difícil acesso na prática ambulatorial retardando os diagnóstico e tratamento adequados como no caso descrito. Atualmente, 3/8 critérios são necessários para início do tratamento imunossupressor. Conclusão: A LV pode ser um gatilho para HLH com quadro clínico-laboratorial semelhantes constituindo um desafio diagnóstico essa associação rara e potencialmente fatal.