



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Evans: Um Caso Refratário A Corticoterapia

Autores: PATRÍCIA NARELLY CRUZ SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MARIA NELICE MEDEIROS SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MÔNICA CAVALCANTI TRINTADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); WALDENEIDE FERNANDES DE AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MARIA NELICE MEDEIROS SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); CÂNDIDA MARIA CAVALCANTI DINIZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MARIANA BEZERRA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MARIA DO CÉU DINIZ BORBOREMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); SUELANY PEREIRA DINIZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); PUAMMA TABIRA LOPES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); SÉSIA WANDERLEY QUININO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); EVELINE SILVEIRA DA COSTA LEITE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); SILVAN IRIS GOMES GUIMARÃES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MARIA KATARINE ALMEIDA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); JESSICA MOURA CARTAXO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); ALANNA MARIA DE ALMEIDA NOGUEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); JORGE HALLEY DA SILVA LEITE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MONALISA CONCEIÇÃO LEITE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); DÉBORAH CAROLINE AMÂNCIO DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MATHEUS ABRANTES PAIVA PEQUENO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE)

Resumo: Introdução: Síndrome de Evans (SE) é uma doença rara, caracterizada pela associação de anemia hemolítica e trombocitopenia imune, na ausência de etiologia subjacente conhecida. Pode ser primária ou secundária a processos infecciosos, afecções reumatológicas, imunodeficiências, doenças linfoproliferativas, neoplasias, drogas e vacinação. Descrição do caso: Lactente, sexo masculino, 2anos e 2meses, admitido com quadro de equimoses e petéquias disseminadas, gengivorragia, iniciado 15 dias após infecção de vias aéreas superiores. Ao exame, apresentava-se hipocorado, com hepatomegalia e as alterações cutâneas anteriormente descritas. Realizado exames laboratoriais evidenciando hemoglobina 9.9g/dl, plaquetas de 41000/mm³, 8% de reticulócitos, DHL de 1672U/L, bilirrubina indireta 1.3mg/dl, sorologia para Herpes vírus IgG e IgM positivos, Coombs direto positivo e mielograma compatível com medula óssea hiperclular. Diante do quadro clínico e laboratorial, foi iniciado metilprednisolona 30mg/kg/dia durante 6 dias, seguido de prednisolona 2mg/kg/dia, com resposta insatisfatória. Administrado então, Imunoglobulina humana 400mg/kg/dia, com melhora laboratorial. Porém, evoluiu com recidivas, a despeito da corticoterapia, o que motivou associação de Azatioprina 1mg/kg/dia ao tratamento. No momento, segue em acompanhamento ambulatorial, com boa resposta terapêutica, em desmame da corticoterapia, e manutenção da azatioprina. Discussão: Apesar da maioria dos casos de SE ser idiopática, ainda assim, pode ser associada a outras causas, como, infecções virais. Neste caso, ao investigar o fator etiológico, concluiu-se, por exclusão, tratar-se de SE após infecção aguda por Herpes Vírus. Como não houve remissão dos sintomas com a primeira linha de tratamento preconizada, foi necessário o emprego de imunossupressor a terapêutica. Conclusão: Por se tratar de uma doença complexa, o tratamento deve ser individualizado e orientado de acordo com a resposta clínica à terapêutica. Além disso, estes pacientes necessitam de acompanhamento ativo, pois as complicações durante a agudização da doença podem ser fatais, e o tratamento, principalmente, quando realizado com imunossupressores mais agressivos, deixa os pacientes sujeitos aos efeitos colaterais.