



## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome De Evans Associada A Lúpus Eritematoso Sistêmico: Relato De Caso

**Autores:** TAIZA DE CASTRO COSTA DIAMANTO (HOSPITAL SANTA CASA DE MONTES CLAROS); FABIANE MENDES DE SOUZA (HOSPITAL SANTA CASA DE MONTES CLAROS); LEONARDO CANELA ALMEIDA (HOSPITAL SANTA CASA DE MONTES CLAROS); ELLEN FERNANDES FLÁVIO SILVA (HOSPITAL SANTA CASA DE MONTES CLAROS); CARLA IRIS MARTINS SANTOS (HOSPITAL SANTA CASA DE MONTES CLAROS)

**Resumo:** Introdução: A Síndrome de Evans (SE) é caracterizada por anemia hemolítica autoimune, trombocitopenia imune e/ou neutropenia autoimune. É uma manifestação rara de doenças, ocorrendo com maior frequência no lúpus eritematoso sistêmico (LES). Descrição do caso: Adolescente, 12 anos de idade, feminino, branca, sem queixas até há 9 dias, quando iniciou com cefaleia frontal, fotofobia, fonofobia, náuseas, vômito e adinamia. Evoluiu com palidez intensa, icterícia e febre. O exame físico revelou palidez (3+/4+), taquicardia e hepatoesplenomegalia. Os exames evidenciaram anemia (Hb:6g/dl) e plaquetopenia (Pla:48.000). Reticulocitose (Ret:15,1%), haptoglobulina diminuída (30mg/dl), Coombs direto e indireto positivos. Vitamina B12 134pg/ml. Ultrassom de abdome com esplenomegalia. Fator antinuclear positivo 1:320 com padrão nuclear homogêneo, anticoagulante lúpico positivo e complementos reduzidos. Anticorpos anti-RO, anti-LA, anti-DNA e anticardiolipina não reagentes. Tomografia de crânio, fundo de olho, raio-x de tórax, teste rápido para leishmaniose, sorologias virais, mielograma e ecocardiograma normais. Realizado pulsoterapia com metilprednisolona 1g/dia por 3 dias, seguido de prednisona 60mg/dia, imunoglobulina humana 400mg/kg/dia por 5 dias, hidroxiquina 400mg/kg, ácido fólico e vitamina B12. Evoluiu com melhora clínica e laboratorial após 31 dias de tratamento. Alta hospitalar com prednisona 20mg/dia, hidroxiquina 400mg/dia, ácido fólico, cálcio e vitamina D 600mg/400UI. Discussão: Na maioria das vezes, SE releva doença subjacente, complicações a longo prazo e toxicidade de tratamento. Em pacientes com SE secundária a LES, observa-se acometimento sistêmico severo. Geralmente, há melhora com glicocorticoides e imunossupressores, sendo que doses maiores parecem necessárias na presença de SE. Estratégias de tratamento de LES geram maior remissão e menos recidiva de SE. Conclusão: SE pode ser uma manifestação grave de LES, devendo este diagnóstico ser sempre considerado. Nesta situação, o tratamento é mais difícil, com tendência a crônificação e recaídas.