



Trabalhos Científicos

Título: Mononucleose E Histiocitose De Células De Langerhans: Da Associação Ao Diagnóstico

Autores: GABRIELLY BURKHARD VILASFAM (PUCRS), LUANA MILER GHANI (PUCRS), MARCELA SPILLERE ROVARIS (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS), JÚLIA MICHELON TOMAZZONI (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS), KELLY CARNEIRO KASPER (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS), LUIZA GABRIEL BARBIERO (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS), VIRGÍNIA TAFAS DA NÓBREGA (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS), ADRIANA SAYURI MATSUDO NAKAMATSU (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS), JUANA CATALINA FLORES (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS), KATIANA MURIELI DA ROSA (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS), PRISCILA DOS SANTOS (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS), JOHANNA CAROLINA PICÓN PÉREZ (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS)

Resumo: INTRODUÇÃO: Histiocitose de células de Langerhans (HCL) é um distúrbio histiocítico clonal raro, de maior incidência entre 1 e 3 anos. Relata-se caso de HCL, diagnosticado após infecção aguda por Epstein-Barr vírus (EBV), com acometimento multissistêmico. RELATO DE CASO: Menino, 1 ano e 11 meses, exibia febre diária há 5 dias, associado a exsudato amigdaliano. Evoluiu com edema palpebral, petéquias difusas, linfonodomegalia cervical e hepatoesplenomegalia. Apresentava dermatite seborreica, sem resposta a tratamentos prévios. Identificado sorologia IgM reagente para EBV (posteriormente, positivando IgG), anemia, plaquetopenia, ultrassonografia com hepatoesplenomegalia e linfonodomegalias cervicais reacionais. Devido persistência do quadro e piora da anemia, foi realizado aspirado de medula óssea que evidenciou displasia eritroide e granulocítica com presença de histiocitose e hemofagocitose. 45 dias após, apresentava-se com citopenia grave, esplenomegalia, acometimento cutâneo e ósseo. Cogitou-se HCL multissistêmica. Imagem evidenciou lesão lítica em calota craniana. Anatomopatológico de pele, osso e medula óssea evidenciou infiltrado característico e imunohistoquímica CD1a e S100 positiva. Iniciado protocolo LCH III. DISCUSSÃO: Mononucleose é a forma clínica mais comum do EBV. Caracteriza-se por febre, mal-estar e cefaleia, evoluindo com amigdalite, faringite e linfonodomegalias. Achados infrequentes incluem petéquias, edema periorbital ou palpebral e hepatoesplenomegalia. EBV pode associar-se a distúrbios linfoproliferativos, granulomatosos, linfomas, entre outros. HCL caracteriza-se por infiltração histiocitária em tecido ósseo e extra-esquelético, principalmente em pele, linfonodos, pulmões, timo, fígado, baço, medula óssea e sistema nervoso central, de etiopatogenia incerta. A HCL pode manifestar doença uni ou multifocal, esta de pior prognóstico. Pode se apresentar com febre, linfadenopatia, hepatoesplenomegalia, envolvimento da medula óssea, disfunção hepática e pulmonar. Lesões cutâneas são frequentes e pressupõem a doença quando há sinais hemorrágicos. O diagnóstico baseia-se no exame histológico e imunofenotípico. O tratamento é composto por prednisona e vinblastina. CONCLUSÃO: Paciente com HCL, com acometimento multissistêmico, diagnosticado após agravo do quadro devido infecção aguda por EBV.