



Trabalhos Científicos

Título: Linfocitose Hemofagocítica Secundária À Infecção Por Vírus Epstein-Barr: Relato De Caso Com Desfecho Não Favorável Em Pediatria

Autores: JADER PEREIRA ALMEIDA (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), GIOVANNA SOLDATELLI BORSATO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), ARIANNE DITZEL GASPAR (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), PAULO RAMOS DAVID JOÃO (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE)

Resumo: Introdução: A infecção por vírus Epstein-Barr (EBV) é caracterizada por febre, faringite e adenomegalia cervical, podendo haver hepatoesplenomegalia. Raramente, pode ocorrer Linfocitose Hemofagocítica (HLH), caracterizada por desregulação do sistema imunológico com produção excessiva de citocinas inflamatórias. Relato do caso: Paciente do sexo masculino, 5 anos, previamente hígido, há 10 dias evoluiu com febre e aumento da região cervical. Apresentou piora clínica e hemodinâmica, com disfunção de múltiplos órgãos e hepatoesplenomegalia, necessitando de internação em unidade de terapia intensiva. Durante investigação, presença de aspartato aminotransferase: 9.043 U/L, alanina aminotransferase: 2.584 U/L, bilirrubina direta: 2.58 g/dL, bilirrubina indireta: 0.36 g/dL, lactato desidrogenase: 37.321 U/L, creatinina: 1mg/dL, plaquetas: 136mil/mm³, leucócitos: 364/mm³ e coagulograma incoagulável. Foram coletadas sorologias para Vírus Epstein-Barr (Anti-Antígenos do Capsídeo Viral IgM e IgG), Citomegalovírus, Herpes, Vírus da Imunodeficiência Humana, Hepatite B e C, Toxoplasmose e Sífilis, sendo todas não reagentes. Além disso, foi realizada investigação para doenças reumatológicas (Fator Reumatoide, Fator Antinuclear, Anti-DNA Dupla-Hélice, Anti-Smith, Anti-Coagulante Lúpico, Anti-Cardiolipina, Anti-Citoplasma de Neutrófilos c e p, Anti-Ro, Anti-La e Coombs), apresentando resultados normais. A histopatologia de linfonodos cervicais revelou proliferação linfoide atípica com necrose. O aspirado de medula óssea identificou agranulocitose. Foi confirmada infecção por EBV através de Reação de Polimerase em Cadeia (PCR) em sangue periférico. Seguiu-se com pancitopenia, hipertrigliceridemia e hiperferritinemia, sendo feito suspeita de HLH e iniciado tratamento com metilprednisolona e ciclosporina. Curso com coagulopatia refratária e óbito. Discussão: O diagnóstico de infecção por EBV foi realizado após alto nível de suspeição, sendo confirmado apenas após realização de PCR viral e exclusão das demais hipóteses diagnósticas. A suspeita de HLH foi dificultada devido ao aparecimento dos sinais em tempos diferentes durante o curso da doença. Conclusão: A HLH é uma doença grave, sendo o diagnóstico e tratamento precoce mandatórios para boa evolução clínica.