39º Congresso Brasileiro de Pediatria
DE 09 A 12 DE OUTUBRO - PORTO ALEGRE/RS
Vamos construir o pediatra do futuro

Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Lactente Com Pancitopenia E Febre

Autores: CAROLINA ROOS MARIANO DA ROCHA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE (RS)), JORDANA VAZ HENDLER (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE (RS)), LUIZA FOSCHIERA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE (RS)), LISIANE HOFF CALEGARI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE (RS)), CLARISSA GUTIERREZ CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE)

Resumo: Introdução: O Brasil é um país endêmico para Leishmaniose, entretanto os casos no sul do país começaram a se tornar mais frequentes a partir de 2009, sendo portanto um diagnóstico nem sempre lembrado como hipótese diagnóstica. Descrição do caso: Paciente de 1 ano e 10 meses, previamente hígida, apresenta-se com febre há 10 dias, esplenomegalia e pancitopenia. Iniciado cefepime e realizada biópsia de medula óssea (BMO), que demonstrou espaços medulares hipocelulares com maturação adequada. Durante investigação, apresentou alteração nos exames para síndrome hemofagocítica (SHF) e teste rápido para leishmaniose reagente. Realizado tratamento com anfotericina B lipossomal durante 5 dias. Completou 7 dias de antibioticoterapia (ATB), sendo escalonado ATB para vancomicina e meropenem por persistência da febre até o último dia do tratamento para leishmaniose. Paciente retorna após 5 meses com mesmo quadro clínico. Realizada nova BMO, normocelular, sem aumento de blastos. Impressão de reativação da leishmaniose: recebeu mais 7 dias de anfotericina B lipossomal com boa evolução. Recebeu alta com seguimento ambulatorial. Discussão: Este caso ilustra a importância da suspeita clínica de leishmaniose e do diagnóstico precoce, além do seguimento após a alta hospitalar. O tratamento deve ser instituído o mais rápido possível para evitar desfechos desfavoráveis e as recaídas devem sempre ser identificadas e investigadas com nova BMO para afastar diagnósticos alternativos, como a leucemia. Testes sorológicos não são adequados para o seguimento, nem para o diagnóstico da recidiva, por se manterem positivos longos períodos após a cura. Conclusão: A leishmaniose é uma doença que, se não tratada, pode levar ao óbito, principalmente por complicações, como SHF e infecções oportunistas secundárias à imunossupressão causada pela infiltração da medula óssea pelo protozoário. Isto ressalta a importância de incluirmos este diagnóstico como hipóteses frente a casos suspeitos de pacientes com febre, pancitopenia e esplenomegalia, e iniciarmos o quanto antes as medidas para estabelecer o diagnóstico.