



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Hemofagocítica: Complicação Em Lactente Acometido Por Leishimaniose Visceral

Autores: HORTÊNSIA MARIA FERREIRA DE MELO SILVA (UFCG - HUAC), ÉMYLE FARIAS PEREIRA (UFCG - HUAC), ANA CLARA ALENCAR DE ANDRADE FEITOSA (UFCG - HUAC), MÔNICA CAVALCANTI TRINDADE (UFCG - HUAC), TACIANA RAULINO DE O. C. MARQUES (UFCG - HUAC), BEATRIZ ADELINO BRASILEIRO SILVA (UFCG - HUAC), MARIA NELICE MEDEIROS SILVA (UFCG - HUAC), TATIANA PIMENTEL DE ANDRADE BATISTA (UFCG - HUAC), PATRÍCIA ANÍZIA DOS SANTOS (UFCG - HUAC), CÍNTIA FERNANDES ARAUJO CINTRA (UFCG - HUAC), GABRIELA DE AZEVEDO ALVES GUALBERTO (UFCG - SMS)

Resumo: Síndrome hemofagocítica (SH) é caracterizada por uma hiperativação do sistema imune. Está associada à predisposição à imunodeficiência, bem como a presença de ativação imune exacerbada ou de uma resposta imune anormal. A sua forma secundária esta geralmente associada a algumas patologias, principalmente as virais e mais raramente à Leishimaniose Visceral (LV). H.B.S., masculino, cinco meses, apresentando febre há 21 dias, estado geral comprometido, hepatomegalia, dois centímetros do rebordo costal (RC), e esplenomegalia, cinco centímetros do RC, e hemograma evidenciando pancitopenia importante. Devido a clínica apresentada elencou-se a hipótese de Leishimaniose visceral. Nos exames confirmatórios o teste rápido para Leishimaniose foi negativo, obtendo o diagnóstico posteriormente por meio de mielograma, o que retardou o início da terapêutica, com Anfotericina B lipossomal, em onze dias. Após três dias do início do tratamento, evoluiu apresentando intensificação da pancitopenia, elevação das transaminases em mais de 10 vezes do limite superior da normalidade, alargamento da razão normalizada internacional (INR), ferritina maior que 1500 e Desidrogenase láctica (DHL) no valor de 1416. Neste momento a complicação de síndrome hemofagocítica foi elencada como possibilidade e confirmada. O tratamento prosseguiu com suporte em unidade de terapia intensiva, durante cinco dias, e terapia completa da doença de base em ambiente hospitalar, sem necessidade do uso de imunoglobulina humana. A SH apresenta um quadro clínico-laboratorial rico e inespecífico, quando manifesta apenas sintomas isolados, dispersando o diagnóstico. No caso, a associação da síndrome como complicação da doença de base é muito rara e a patologia foi elucidada devido à riqueza de sinais e sintomas apresentados. Dentre os achados encontrados estão: elevação da ferritina, citopenias variadas, elevação do DHL e hepatite/insuficiência hepática. Contudo, observamos um diagnóstico tardio da doença de base que pode ter contribuído para o desenvolvimento da complicação apresentada, assim ressaltando a importância do diagnóstico precoce e rastreamento de suas complicações.