



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Hemofagocítica Em Paciente Criticamente Enfermo - Importante Diagnóstico Diferencial

Autores: NICHOLAS DOS SANTOS BARROS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), ADRIANNE MARY LEÃO SETTE E OLIVEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), CAMILA SILVA PERES CANCELA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), MARIANA DE OLIVEIRA REZENDE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), IZABELLA SOARES DUARTE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), LUCIANA LAVALL RESENDE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), LUCIANA ARAUJO OLIVEIRA CUNHA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), GIANE MOREIRA PRAÇA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), CAROLINA MAZIERO VERSIANI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), ADRIANA PITCHON DOS REIS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), ANA LUIZA ATAIDE CARNEIRO DE PAULA GONZAGA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), LARYSSA DA SILVA RIBEIRO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG)

Resumo: Síndrome hemafagocítica (SHF) é rara e muitos de seus critérios diagnósticos estão presentes em pacientes com sepse. Por isso, seu reconhecimento é um desafio e seu manejo exige equipe multidisciplinar. Paciente de 11 anos, previamente hígido, com febre há 4 meses, dores articulares, linfonodomegalia cervical, mialgia, emagrecimento, úlceras orais episódicas, evoluiu, com epigastralgia, vômitos, dispneia, edema periorbitário e sangramento labial. Admitido em hospital em choque séptico, exames evidenciaram hepatite e coagulação intravascular disseminada. Diante desse quadro, suspeitado de SHF e realizadas dosagens séricas de ferritina e triglicerídeos, além de aspirado de medula óssea. No H-Score, que estima a probabilidade da síndrome baseando-se em citopenias, imunossupressão, febre, visceromegalia, triglicerídeo, ferritina, alanina aminotransferase, fibrinogênio e hemofagocitose no aspirado de medula óssea, o paciente apresentou probabilidade de 99,6 SHF. Além do suporte intensivo e antibioticoterapia, hematologia, infectologia, reumatologia e imunologia acompanharam caso e foram iniciadas corticoterapia e imunoglobulina, com boa resposta. Pesquisa etiológica evidenciou reação em cadeia de polimerase para vírus Epstein-Barr (EBV) com 907.784 cópias/ml, identificando-o como desencadeador da SHF. A SHF apresenta-se como um desafio diagnóstico, porque não há manifestação clínica ou achado laboratorial patognomônicos e os sinais são frequentemente inespecíficos. Caracteriza-se por ativação desenfreada de macrófagos e linfócitos, produção excessiva de citocinas e consequente dano tecidual, disfunção e falência de órgãos, se não tratada. É classificada como primária (genética) ou secundária (infecção, doenças hematológicas ou autoimune), sendo o EBV o principal gatilho infeccioso nas duas formas. O diagnóstico de SHF e a identificação do fator desencadeante em tempo hábil é vital para guiar o tratamento, que se baseia em supressão imediata do processo inflamatório, além de combate ou controle do agente ou condição desencadeante e cuidado intensivo para suporte às disfunções orgânicas.