



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Hematofagocítica Fatal Secundária A Chikungunya Pós Natal

Autores: ALINE VASCONCELOS DE CARVALHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), ILLANNE MAYARA DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), NATHÁLIA DIÓGENES FERNANDES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), JANÓLIA FERREIRA DA COSTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), MARÍLIA COSTA COELHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), JÉSSICA CARVALHO FELIPE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), MARIA CLARA AIRES DE SOUZA MARTINS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), BÁRBARA MONITCHELLY FERNANDES CHAVES DE FARIA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), MARIA EUGÊNIA BARROS CHAGAS BASTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), POLIANA MOTA XAVIER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), MYLENA TAISE AZEVEDO LIMA BEZERRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), CASSANDRA TEIXEIRA VALLE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), GUSTAVO ALBERTO ARAÚJO DE PAIVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES)

Resumo: INTRODUÇÃO As arboviroses têm configurado casos com distintas apresentações e complicações. Uma delas, a síndrome hematófagocítica (SHF), destaca-se por sua rápida evolução e difícil manejo. Apresentamos abaixo caso cujo desfecho foi o óbito. DESCRIÇÃO DO CASO THBL, 33 dias de vida, com febre 39°C de início há 24h, a qual cedia com antipirético, associada a exantema discreto, sem outras queixas. Aleitamento materno exclusivo, com eliminações fisiológicas preservadas. Nascida de parto vaginal, termo, antropometria adequada, APGAR 9/9, tipagem sanguínea A+ (mãe A+). Triagem neonatal normal. Apresentou icterícia neonatal com 28h de vida, ficou em fototerapia por 5 dias. Pais não consanguíneos, sem antecedentes familiares patológicos. Apresentava icterícia zona II de Kramer, sem outras alterações ao exame físico (EF). Sorologias negativas para toxoplasmose, hepatites B e C, HIV, sífilis e citomegalovírus. Hemo e uroculturas negativas, função renal preservada, anemia discreta, leucometria normal com linfocitose, plaquetopenia, transaminases e bilirrubinas aumentadas às custas de fração indireta. Evoluiu com regressão da febre, liberada para seguimento ambulatorial com diagnóstico de hepatite transmissível. Após 15 dias, retornou febre associada à distensão abdominal, piora da icterícia e queda do estado geral. EF mostrava hepatoesplenomegalia importante. Laboratório: pancitopenia, coombs direto positivo, eletroforese de hemoglobina normal, piora dos exames anteriormente descritos. Primeiro mielograma sem alterações, repetido mostrando hemofagocitose. Sorologia reagente para Chikungunya. Paciente evoluiu gravíssima, com neutropenia febril, aumento progressivo da hepatoesplenomegalia, falência de múltiplos órgãos. Refratária ao uso de imunoglobulina, corticoterapia, etoposídeo e ciclosporina, indo a óbito após 46 dias de evolução. DISCUSSÃO A SHF constitui hiperativação do sistema imunitário levando a inflamação sistêmica grave. A dificuldade diagnóstica e rápida progressão fazem-na ser grande desafio na prática médica. É mandatório que a SHF seja aventada em pacientes com síndrome febril, citopenias e hepatoesplenomegalia progressivas. CONCLUSÃO A evolução descrita evidenciou a gravidade da SHF secundária a Chikungunya, reafirmando a importância do controle das doenças transmitidas por mosquitos.