



Trabalhos Científicos

Título: Febre, Esplenomegalia E Pancitopenia Em Lactente

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