



Trabalhos Científicos

Título: Linfocitose Hemofagocítica Pós-Infecciosa: Relato De Caso Em Um Hospital Universitário

Autores: RUI CARLOS SILVA JÚNIOR (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JULIO MULLER/UFMT), ELENA ZULIANI MARTIN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), CAMILA BERTI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JULIO MULLER), LUÍZA MONTEIRO CITON (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), ARIANE CRISTINA DIAS DE CARVALHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JULIO MULLER)

Resumo: Introdução: A Linfocitose Hemofagocítica(LH), ativação exacerbada do sistema imune, trata-se de um diagnóstico raro e difícil, principalmente quanto a quadros pós-infecciosos.As principais causas de LH incluem condições de imunossupressão, doenças inflamatórias crônicas, malignidades, fármacos, transfusões recentes de hemoderivados e colagenoses. Vários agentes infecciosos têm sido associados, sendo os vírus os mais comuns. Caso:P.D.O.A, masculino, 8 anos 5 meses, hígido, com quadro de febre, odinofagia e mialgia há três dias. Atendido em PA Infantil e diagnosticado com amigdalite bacteriana, receitado amoxicilina 50 mg/Kg/dia. Em uso do antibiótico, mantinha febre diária, leucocitose com desvio a esquerda e Raio X de Tórax com infiltrado broncopulmonar a direita, internado para tratamento de Broncopneumonia. Após piora clínica, admitido em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e ampliado esquema antibiótico (Vancomicina + Meropenem + Clindamina). Evoluiu com hipofonese de bulhas cardíacas e taquicardia, ao ecocardiograma evidenciado derrame pericárdico e indicado pericardiocentese, drenados 360mL de líquido sero-hemorrágico com alto teor proteico e aumento de polimorfonucleares. Evoluiu com derrame pleural, também drenado. Após estabilização clínica, mantinha-se febril. Solicitados novos exames apresentou cultura de ponta de cateter positiva para *Acinetobacter baumannii*, caracterizando sepse, com disfunção cardíaca e renal associadas. Mesmo após ampliação do espectro antimicrobiano (Teicoplanina, Amicacina, Polimixina B, Linezolida) e Micafungina, febre persistia. Em exames laboratoriais evidenciou-se: hiperferritinemia (16,500ng/mL), transaminases elevadas, hipertrigliceridemia (370mg/dL) e plaquetopenia, aventando-se hipótese de LH. Instituída pulsoterapia com Imunoglobulina Humana 2 g/Kg, com resolução do quadro clínico e laboratorial. Paciente recebeu alta para acompanhamento ambulatorial. Discussão/Conclusão:O caso foi de difícil diagnóstico, já que se trata de condição rara e mais prevalente em adultos. Porém, deve sempre ser considerada em pacientes com febre de origem obscura, que apresentem pancitopenia associado à deterioração de outros órgãos. A doença é de alta morbimortalidade, sendo então fundamental a instituição do diagnóstico e tratamento adequados o mais precocemente possível.