



## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome Hemofagocítica Como Complicação De Leishmaniose Visceral

**Autores:** MÔNICA FELIX MAGALHÃES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL), MARIA IZABEL FREITAS AZEVEDO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL), ANA ÉLIDA NOGUEIRA SOUZA (HOSPITAL REGIONAL NORTE), THAÍS SALDANHA SOUSA (HOSPITAL REGIONAL NORTE), BEATRIZ DIAS FREITAS (HOSPITAL REGIONAL NORTE), ANA TALITA VASCONCELOS ARCANJO (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL), ANA DEDIZA OLIVEIRA TOMÁS ARCANJO (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL), VANESSA ROCHA NEVES CARNEIRO (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL), ALINE IBIAPINA CUNHA ALVES PARENTE (HOSPITAL REGIONAL NORTE), CÍCERA LÍVIA VIEIRA MARTINS (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL)

**Resumo:** A síndrome hemofagocítica caracteriza-se por uma hiperativação do sistema imune, marcada por sinais e sintomas decorrentes de intensa inflamação sistêmica. Está associada a predisposição à imunodeficiência, bem como a presença de ativação imune exacerbada e a resposta imune patológica. Descreveremos o caso de uma criança que desenvolveu a síndrome hemofagocítica, inicialmente apresentando boa evolução com o tratamento efetuado, porém após 17 dias do último internamento houve recaída da doença com evolução fatal. Descrição do caso: Paciente, 3 anos, iniciou em julho/2021, quadro de febre recorrente, perda de peso e enterorragia, sendo admitido no Hospital Regional Norte (HRN) no dia 06/08. Iniciada a investigação etiológica com mielograma, evidenciando leishmanias e atividade hemofagocítica. Realizado tratamento com corticoterapia e anfotericina B desoxicolato por 14 dias, sendo substituída por anfotericina B lipossomal, devido piora clínica e de função renal. Após melhora, recebeu alta hospitalar no dia 01/09/21. Após 3 dias, apresentou queda do estado geral, hipoatividade, hiporexia e febre diária, associado a hematoquezia, distensão abdominal, nódulos subcutâneos em couro cabeludo, lesões orais aftosas e linfonodomegalias cervicais. Foi readmitido no HRN dia 10/09/21, sendo aventado recidiva de leishmaniose visceral e reiniciado anfotericina B lipossomal. Diagnosticado também com pielonefrite e hipertensão pulmonar de grau moderado a importante. Fez uso de corticoterapia para síndrome hemofagocítica, antibioticoterapia, aciclovir, concentrado de hemácias e plaquetas com melhora da hipertensão pulmonar. Apresentou boa evolução clínica, recebendo alta hospitalar em 01/10/21. Após 17 dias da alta, ainda em desmame da corticoterapia, apresentou desconforto respiratório súbito, evoluindo para óbito, sem causa direta definida. As síndromes hemofagocíticas são consideradas raras, mas precisam ser lembradas pelos pediatras, tendo em vista a sua gravidade e associação com patologias que cursam com febre alta e hepatomegalia, como a leishmaniose visceral, endêmica no nordeste do Brasil.