

## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome Hemofagocítica Secundária A Infecção Por Enterovírus Em Recém-Nascido: A Importância De Considerar O Diagnóstico Diferencial - Relato De Caso

**Autores:** MARIANA LENZA RESENDE (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS), RICARDO LUIZ AFFONSO FONSECA (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS), RAQUEL MONICO CAVEDO (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS), PRISCILA STAPF (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS), FERNANDO DE PAIVA FRANCISCO BERALDO BORGES DE SANT'ANA TELLES (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS), SAMIR BERNARDO ILE MCAUCHAR E SILVA (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS), DANIELY PESSOA MOREIRA (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS), MARIANE YUKA HOSOMI (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS), MATHEUS COSTA CARVALHO AUGUSTO (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS), ELIAS EL MAFARJEH (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS)

**Resumo:** INTRODUÇÃO A síndrome hemofagocítica (SHF) é tipificada por hiperativação do sistema imune. Rara e potencialmente fatal, pode evoluir para falência múltipla de órgãos. RELATO DE CASO V.F.T.M., masculino, 33 dias de vida. Recém nascido termo, adequado para idade gestacional. Apresentou hipertensão pulmonar, sendo manejado em UTI com oxigenoterapia durante 48 horas. Recebeu alta da maternidade com 4 dias de vida, com melhora do padrão respiratório. No mesmo dia, apresentou quadro de febre ( $38^{\circ}\text{C}$ ) e diarreia com sangue. Internado para investigação e tratamento. Pesquisa de adenovírus e rotavírus nas fezes positivas. Evoluiu com hipoglicemia, acidose metabólica, hiponatremia e hipercalemia e insuficiência hepática aguda. Exames laboratoriais evidenciaram plaquetopenia, TGO 3483, TGP 499, D-Dímero superior a 10.000, ferritina 60815, linfócitos NK 104, receptor solúvel IL-2 7432. Aventada hipótese de SHF por apresentar febre, hepatoesplenomegalia, hiperferritinemia, hipofibrinogenemia, plaquetopenia, disfunção hepática sem hiperbilirrubinemia direta. Apesar de não possuir todos os critérios diagnósticos necessários, optou-se por iniciar tratamento de SHF devido pior prognóstico quando há atraso no início da terapia. Recebeu terapia direcionada para SHF com etoposide 5mg/kg e dexametasona 10mg/m<sup>2</sup>. Apresentou PCR positivo para enterovírus no líquor e sua presença nas fezes, fechando diagnóstico de SHF secundária a infecção por enterovírus. Evoluiu com melhora clínica e laboratorial. Alta com 28 dias de internação e seguimento ambulatorial em centro de onco-hematologia. DISCUSSÃO A SHF é caracterizada por hiperativação do sistema imunológico, expressando-se por inflamação sistêmica e podendo levar a disfunção de múltiplos órgãos e sistemas. Pode ter como gatilho infecção ou qualquer cenário de alteração na homeostase imunológica. Por se tratar de síndrome rara com achados clínicos e laboratoriais pouco específicos há atraso no diagnóstico e tratamento. CONCLUSÃO O rápido reconhecimento e pronta instituição de tratamento, mesmo na suspeita diagnóstica, alteram prognóstico desta afecção.