NATAL - RN
CENTRO DE CONVENÇÕES
3 A 7 DE MAIO DE 2022
40º Congresso Brasileiro de Pediatria
Consolidando as conquistas em todo o Brasil

Trabalhos Científicos

Título: Diagnóstico Da Síndrome Antifosfolípide Na Infância: Relato De Caso.

Autores: JÚLIA OLIVEIRA DE ASSIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), SÁVIO PARENTE (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), BRUNA ARAÚJO AGUIAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), MARIA DAIANA RUFINO FREIRE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), IANA LIA PONTE DE MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), NATASHA NOGUEIRA PRADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), ILANA FRAGOSO CAVALCANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), ANNA LUÍSA RAMALHO JOHANNESSON (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), JOÃO MATHEUS GIRÃO UCHÔA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), YASMIN SABOIA MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL)

Resumo: Introdução: A Síndrome Antifosfolípide (SAF) é definida por trombose vascular autoimune, morbidade obstétrica e presença de anticorpos antifosfolípides (aPL). Em crianças, ela ainda não é muito bem definida, mas compreende principalmente a existência de aPL com trombose associada. Caso Clínico: Paciente de 12 anos, sexo feminino, procurou atendimento com quadro de lesões purpúricas em membros inferiores (MMII) e evolução para cianose fixa de todos os pododáctilos direitos, bem como necrose de 4º e 5º. Apresentou ainda cianose fixa de 2º, 3º e 4º quirodáctilos esquerdos com necrose de 3º e 4º. Ademais, evidenciou lesões purpúricas em face lateral da coxa bilateralmente e em perna esquerda acompanhadas de lesões bolhosas sobrejacentes. Realizou USG Doppler Arterial dos 4 membros que não detectou sinais de trombose, mas mostrou fluxo de baixa resistência em membros superiores e alta resistência em MMII, o que é compatível com uma trombose arterial presumida de pequenos vasos. Foi feita ainda uma RM de encéfalo que tinha infartos lacunares de provável etiologia microembólica em região de fronteira vascular externa e interna bilateralmente. Exames mostraram anticoagulante lúpico positivo, anticardiolipina IgM e IgG positivos e anti-B2-glicoproteína-1 IgG e IgM positivos. Paciente preencheu critérios para SAF por positividade de aPL´s e múltiplas áreas de trombose, sendo tratada com anticoagulação e pulsoterapia. Discussão: O diagnóstico de SAF em pediatria é feito por critérios clínicos e laboratoriais. Do ponto de vista clínico, a paciente apresentou acometimento microangiopático. Já laboratorialmente evidenciou positividade para todos os anticorpos antifosfolípides, confirmando essa condição. Vale ressaltar que é notória a associação entre a SAF e outras doenças autoimunes, sendo importante a investigação para Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) na paciente em questão. Conclusão: A SAF é rara na infância. Isso gera uma lacuna de conhecimento na investigação diagnóstica e no manejo dessa condição, evidenciando a importância da discussão no cenário acadêmico.