



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Hematofagocítica Por Artrite Séptica: Um Relato De Caso

Autores: GISLAYNE DA SILVA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), ELOISA ALVES VIANA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE), TALITA ÉVILLI DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), RYSSIA RAYNALLE MAGALHÃES NOGUEIRA DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE), CAMILA BRAGA DE AVILA MEDEIROS (), JONATA MELO DE QUEIROZ (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), NATHAN PORTELA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), THAYNÁ YASMIN DE SOUZA ANDRADE (HOSPITAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA), MARINA TARGINO BEZERRA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), BARBARA CANDICE FERNANDES VASCONCELOS PIRES (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), REGINA CÉLIA FERNANDES RUFINO CAMPELO (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), SHIRLEY KARENINE NOLASCO DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), ANTONIO JUCIER ARRAIS NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), IZABELLE PACHÊCO DUARTE (UNIVERSIDADE POTIGUAR), LARYSY RAQUELLY VIDAL DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)

Resumo: A Síndrome Hematofagocítica (SHF) é uma entidade relevante na pediatria, pois 90% dos pacientes vão a óbito na ausência de tratamento e, mesmo na disponibilidade deste, a sobrevivência é baixa. Assim, justifica-se a importância do alto grau de suspeição, sobretudo nos pacientes que evoluem com disfunção de múltiplos órgãos sem etiologia definida ou, ainda, naqueles cujo quadro prévio não explica evolução rápida e desfavorável. Adolescente, 13 anos, admitida na UTI pediátrica por dispneia e tosse há 01 dia, evoluindo rapidamente para insuficiência respiratória aguda. Em investigação, pais relatam que menor havia iniciado dor no quadril esquerdo há 02 semanas com limitação funcional e febre. Trazia ultrassonografia com coleção líquida em quadril. Apresentava histórico de diabetes mellitus tipo I desde os 10 anos com controle regular. Família hígida. Na admissão, necessitou intubação com altos parâmetros ventilatórios e droga vasoativa (DVA). Foi realizada limpeza cirúrgica de articulação, com saída de grande quantidade de secreção purulenta, sendo isolado *Enterobacter aerogenes*. Contudo, manteve-se em piora clínica, com febre constante, necessidade de altos parâmetros ventilatórios, curarização, prona e resistência ao desmame de DVA, apesar da adequação antibiótica. Além do diagnóstico da Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo e sepse, acreditou-se haver outro substrato justificando a evolução desfavorável. No laboratório, evidenciou-se, então, pancitopenia (Hb: 7,5 | Leuco: 3840 | Plaquetas: 28000), hipertrigliceridemia (265), ferritina elevada (1411) e lesão renal aguda. Ao aspirado de medula óssea (MO): hemofagocitose. Com isso, diagnosticou-se SHF e foi iniciada terapia com corticoide e imunoglobulina (Ig). Após 12 dias de internação, a paciente apresentou hemorragia pulmonar franca, indo a óbito a despeito das tentativas de reanimação. A SHF pode ser primária ou secundária. A primária decorre de defeito genético na eliminação de células apresentadoras de antígenos, culminando em resposta exacerbada de células T citotóxicas e tempestade de citocinas. Na forma secundária, há um gatilho - infeccioso, neoplásico, autoimune ou farmacológico - gerando hiperestimulação de células T citotóxicas. O diagnóstico da SHF, de acordo com a HLH-2004, é feito se há 5 dos 8 critérios ou se há evidência molecular consistente com SHF. A paciente relatada apresentou febre persistente, hipertrigliceridemia, hiperferritinemia, citopenia e hemofagocitose em aspirado de MO. O tratamento visa a supressão do sistema imune e a prevenção de lesão de órgão alvo, sendo instituídos corticoterapia em altas doses, Ig e, na presença de ativação macrofágica, o protocolo de imunossupressores da HLH-2004. Neste caso, acredita-se que a demora em iniciar o tratamento para artrite séptica e as consequências advindas levaram à SHF. Portanto, o reconhecimento precoce da SHF e o manejo correto de seus substratos são fundamentais à sobrevivência desses pacientes.