



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Dor Torácica E Hepatomegalia Na Vigência De Infecção De Vias Aéreas Superiores Em Paciente Com Doença Falciforme: Um Relato De Caso

Autores: THAYNÁ YASMIM DE SOUZA ANDRADE (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR DE ALCÂNTARA - HGWA), MYRELLA ZÁGNA LEITE DO RÊGO (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR DE ALCÂNTARA - HGWA), BRUNA SOARES PRAXEDES (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR DE ALCÂNTARA - HGWA), ISA CAVALCANTI MARTILDES (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR DE ALCÂNTARA - HGWA), IASMIM DE SOUSA ARAÚJO (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR DE ALCÂNTARA - HGWA), LIVIA FRANÇA MASCARENHAS (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR DE ALCÂNTARA - HGWA), MONIQUE MONT'ALVERNE BEZERRA DE SÁ CAVALCANTE (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR DE ALCÂNTARA - HGWA), NICHOLAS MILITÃO ALVES (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR DE ALCÂNTARA - HGWA), THAIS LEMOS DE HOLANDA (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR DE ALCÂNTARA - HGWA), TATIANA MATOS CAVALCANTE FIGUEIREDO (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR DE ALCÂNTARA - HGWA), CAROLINE FREITAS MESQUITA (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR DE ALCÂNTARA - HGWA), TAINAH MAIA SILVA (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - HGF), TIAGO ASSIS DE CASTRO ALVES (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR DE ALCÂNTARA - HGWA), THARSIA FEIJÓ DANTAS ARRAIS (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR DE ALCÂNTARA - HGWA), TAYNÁ DE FREITAS FREIRE (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR DE ALCÂNTARA - HGWA)

Resumo: A hemoglobina (Hb) é uma metaloproteína, presente no interior das hemácias, que atua no transporte de oxigênio aos tecidos. Dessa forma, a doença falciforme (DF), de herança autossômica recessiva, decorre de uma mutação na posição 6 da cadeia beta globina dessas estruturas, gerando a hemoglobina S (HbS), com alta tendência à polimerização. A desoxigenação da HbS provoca alteração da sua conformação a depender de variáveis, como concentração de oxigênio, pH, temperatura e pressão, esse fenômeno favorece o aparecimento de síndromes hemolíticas, algicas, vaso-oclusivas, entre outras complicações características dessa patologia. Pubere, sexo feminino, 12 anos, portadora de DF, apresentando Hb basal em torno de 7, iniciou quadro de infecção de vias aéreas superiores, evoluindo, ao decorrer dos dias, com persistência da febre, tosse cheia e dor torácica. Buscou serviço de emergência, onde foi realizada hidratação venosa e prescrita antibioticoterapia, em regime ambulatorial, com amoxicilina/clavulanato. Apesar disso, a paciente evoluiu com piora da dor e hiporexia, sendo admitida em leito de enfermaria para manejo clínico e investigação. Durante a internação hospitalar, foi confirmada infecção viral por influenza A, sendo realizado tratamento com ceftriaxona, azitromicina, oseltamivir, ácido fólico e hidroxiureia, cursando com controle dos sintomas. Ademais, realizou ultrassonografia abdominal que evidenciou discreta hepatomegalia, sem outros achados. Infecções, bem como alterações hepáticas, são corriqueiras em pacientes falcêmicos. A falcização hepática pode cursar com hepatomegalia, dor em hipocôndrio direito e icterícia, tendo como principais diagnósticos diferenciais o sequestro hepático e a crise algica. Apesar da hepatomegalia, a paciente supracitada não apresentou outros comemorativos que pudessem sugerir acometimento hepático, o que reforçou a hipótese de crise algica ocasionada por processo infeccioso. Na DF, a suscetibilidade a infecções decorre da atrofia e fibrose esplênica, causada por processos trombóticos que ocorrem na primeira infância. Sendo assim, esses pacientes tornam-se vulneráveis diante micro-organismos encapsulados, como o pneumococo e H. influenzae tipo b. Os quadros infecciosos estão associados a hipóxia, acidose e desidratação, favorecendo a falcização das hemácias e, conseqüentemente, o surgimento de síndromes algicas. Por outra perspectiva, a presença de sintomas respiratórios, dispneia e dor torácica devem alertar para a possibilidade de síndrome torácica aguda, a principal causa de morte na DF. Devido à suscetibilidade a germes capsulados e ao alto risco de evolução para sepse, portadores de DF com febre e sinais de toxemia devem ser tratados com beta-lactâmicos, a depender do foco, perfil de resistência e microbiota local. Por fim, é de suma importância que o pediatra esteja preparado para manejar a DF e suas complicações, tendo em vista a relevância dessas na faixa pediátrica.