



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Anafilaxia Associada A Infecção Por Mycoplasma Pneumoniae: Um Relato De Caso

Autores: SANDHARA RIBEIRO RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI), WLADIA GISLAYNNE DE SOUSA TAVARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI), ANA LUÍSA BARBOSA BELARMINO (HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO), LOHANNA VALESKA DE SOUSA TAVARES (HOSPITAL SÃO JOSÉ DE DOENÇAS INFECIOSAS), PEDRO LUCAS DE SOUSA TAVARES VIANA (FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO DE JUAZEIRO DO NORTE), JONAS LIMA PINHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI), BARBARA INGRYD FERREIRA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI), DIEGO FURTADO ROLIM LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI), AMANDA DE BRITO ARRAES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI), JULIETTE MARIA DANTAS EUFRASIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI), AMÍCIA PEIXOTO FRAZÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI), LARA MENEZES DE SOUZA TEIXEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI), MARIA EDUARDA DE ALENCAR TAVARES NORÕES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA), LIA MONTEIRO SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI), PAMELA CARLA PEREIRA DE ASSIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI)

Resumo: A anafilaxia é definida como uma reação de hipersensibilidade multissistêmica de início súbito e potencialmente fatal, em que o reconhecimento imediato e rápida intervenção são cruciais para a redução da letalidade. O espectro de manifestações vai de reações leves a graves, acometendo diferentes sistemas. O diagnóstico é clínico e o tratamento de primeira linha é com adrenalina intramuscular e medidas de suporte. Para a investigação causal faz-se necessário uma anamnese detalhada quanto às exposições prévias. Os gatilhos mais comuns são alimentos em menores de 2 anos e medicamentos nos acima de 2 anos, e menos comumente há o látex, rádio contraste, exercício físico e picada de insetos. Contudo, em cerca de 10% não há a identificação do agente desencadeante. Paciente do sexo feminino, 7 anos, previamente hígida, com quadro de tosse seca e 2 episódios de febre não aferida há 7 dias. Subitamente iniciou angioedema periorbitário e labial, placas urticariformes difusas, tosse seca persistente com desconforto respiratório e rouquidão. Foi levada ao hospital, onde foi diagnosticada anafilaxia e tratada com adrenalina, corticóide e anti-histamínico, seguido de estabilização e melhora do quadro. Recebeu alta sem a prescrição de tratamento domiciliar. Doze horas após, apresentou novo episódio de anafilaxia, com piora do desconforto respiratório e necessidade de oxigênio suplementar. Após novo tratamento medicamentoso houve melhora do quadro geral, recebendo alta com prescrição de corticóide e anti-histamínico. Radiografia de tórax evidenciou infiltrado perihilar bilateral, mais proeminente à direita. Hemograma com hemoglobina de 13 g/dL, leucócitos 8.800/mm³, diferencial normal e a proteína C reativa foi de 32 mg/dl (VR < 6 mg/dl). Painel Multiplex com positividade para Rinovírus e *Mycoplasma pneumoniae* (*M. pneumoniae*). A paciente recebeu tratamento com azitromicina por 5 dias e houve boa tolerância à retirada dos anti-histamínicos e corticóide. *M. pneumoniae* é uma das principais causas de pneumonia em crianças entre 5 e 15 anos, sendo responsável ainda por manifestações clínicas atípicas, em especial as mucocutâneas. Os sintomas pulmonares precedem os sintomas extrapulmonares em cerca de 7 a 8 dias. Neste caso, os sintomas anteriores ao angioedema sinalizavam uma infecção de vias respiratórias com agente etiológico identificado e somente após o tratamento específico para a bactéria houve controle do processo patológico. Há poucos relatos na literatura de angioedema associada ao micoplasma sem a evidência de eosinofilia. Este caso apoia o papel da infecção pelo *M. pneumoniae* como um gatilho à anafilaxia, ampliando as possibilidades diagnósticas e possibilitando o tratamento específico da referida reação, ao invés de restringir o uso de medicamentos possivelmente causadores.