

## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome Hemofagocítica Associada À Leishmaniose Visceral Em Pediatria: Relato De Um Caso

**Autores:** ANA SOFIA VILAS BOAS SIMÕES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), NICOLY JUSTINO EUZÉBIO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), MELRYAN ISABELE GIRALDI DO CARMO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), DANIELLE RUIZ MIYAZAWA FERREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA), RONALDO SILVEIRA DE PAIVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA), TAMARA LIMA BERG (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA), JAQUELINE DARIO CAPOBIANGO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA)

**Resumo:** A Leishmaniose Visceral (LV) é uma doença infecciosa causada pelo protozoário do gênero *Leishmania* que afeta o sistema reticuloendotelial<sup>1,2</sup>. Uma complicação grave é a Síndrome Hemofagocítica (SHF) que caracteriza-se pela hiperativação imune<sup>3</sup>, cuja semelhança de sintomas pode dificultar o diagnóstico primário<sup>4</sup>. Paciente do sexo masculino, 4 anos, proveniente do Nordeste do Brasil há 4 meses, encaminhado de um hospital oncológico para investigação de causas infecciosas de pancitopenia, distensão e dor abdominal progressivas, perda de peso, febre intermitente e constipação/diarreia alternadas, há 8 meses e com piora nos últimos 7 dias. No exame físico, emagrecido, com palidez, hepatoesplenomegalia e circulação colateral. Realizados mielograma e biópsia de medula óssea (MO) em origem, que apontaram respectivamente hemofagocitose e ausência de alterações. Devido às suspeitas de LV, foram feitas pesquisas sorológicas pela infectologia pediátrica e solicitado acompanhamento da equipe de hematologia para investigação de SHF. Após 14 dias de internação, a sorologia para Leishmaniose foi positiva, além de exames com presença de hiperferritinemia. Iniciado prednisona pela hematologia, porém sem melhora do quadro e equipe da infectopediatria inicia tratamento com anfotericina lipossomal B em 100 mg por 5 dias. Paciente apresentou resolução da febre e pancitopenia, recebendo alta com retorno ambulatorial nas equipes de hematologia e de moléstias infecciosas da pediatria em 4 semanas. O diagnóstico de SHF, ou Linfo-Histiocitose Hemofagocítica, é feito com 5 dos 8 critérios existentes: febre, esplenomegalia, citopenia (afetando minimamente 2 parâmetros sanguíneos periféricos), hemofagocitose (em MO, baço ou linfonodos), hiperferritinemia, hipertrigliceridemia e/ou hipofibrinogenemia, elevação de CD25 8805,2.400U/mL e atividade baixa ou ausente das células Natural Killer (NK)<sup>1</sup>. O paciente apresentou os cinco primeiros critérios, sendo que febre, esplenomegalia e citopenia coincidem com a manifestação da LV, bem como a perda de peso<sup>2</sup>. Por essa semelhança, acredita-se que a raridade atribuída à associação entre essas doenças seja fruto do subdiagnóstico<sup>5</sup>. Outra dificuldade do diagnóstico é a ausência do protozoário em biópsia de MO. Assim, é indicado que haja insistência na realização de testes para investigação de Leishmaniose, principalmente em áreas endêmicas ou pacientes com epidemiologia<sup>2</sup>, o que foi essencial para o diagnóstico neste caso. É de extrema importância fazer o diagnóstico correto da SHF associada à LV, já que nesses casos é indicado o uso de Anfotericina B e o paciente pode não responder ao tratamento com corticoides<sup>2</sup>, como relatado. Este relato ilustra a importância de reconhecer a associação e semelhanças encontradas entre a SHF e a LV, a fim de agilizar o diagnóstico e o início do tratamento, evitando submeter o paciente a terapias desnecessárias e prolongar seu sofrimento.