

## Cuidados Intensivos | Caso Clínico

### EP-048 - (1JDP-10081) - EXSANGUÍNEO-TRANSFUSÃO FORA DA NEONATOLOGIA

M Inês Nunes Marques<sup>1,2</sup>; Andreia Bilé<sup>1,4</sup>; Inês Salva<sup>1</sup>; David Lito<sup>1,3</sup>; André Caiado<sup>6</sup>; Catarina Gouveia<sup>5</sup>; Vera Brites<sup>1</sup>; João Estrada<sup>1</sup>

1 - Unidade Cuidados Intensivos Pediátricos, Área de Pediatria, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central; 2 - Serviço de Pediatria, Departamento da Saúde da Mulher e da Criança, HESE; 3 - Serviço de Pediatria, Hospital de Vila Franca de Xira; 4 - Serviço de Pediatria, HSFX-CHLO; 5 - Unidade de Infecçologia, Área de Pediatria, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central; 6 - Serviço de imunohemoterapia CHULC

#### Introdução / Descrição do Caso

A tosse convulsa (TC) é potencialmente grave no lactente com menos de 3 meses e pode ser necessário internamento em cuidados intensivos. Os fatores de risco para TC grave incluem ausência de primo-vacinação, prematuridade, pneumonia e leucocitose. Pode complicar-se com hipertensão pulmonar, choque e raramente, leucocitose extrema.

Prematuro de 33 semanas, 53 dias de idade cronológica, internado na UCIP por TC com insuficiência respiratória e necessidade de ventilação não invasiva. Ausência de Tdpa materna e contexto familiar de tosse arrastada. Analiticamente: leucocitose 39.600/uL (45% linfócitos), PCR 19.6mg/L, sem alterações da morfologia de sangue periférico. Radiografia torácica com infiltrado intersticial. Iniciou azitromicina (completou 5 dias). Evolução (D3) para leucocitose extrema (máximo 76.090/uL), refratária à hiperhidratação, pelo que realizou exsanguineotransfusão (ET). Depressão respiratória com necessidade de ventilação invasiva (D3-D10). Agravamento em D5 com taquicardia, hipotensão e necessidades de FiO2 elevadas. Ecocardiograma sem sinais de hipertensão pulmonar. Iniciado suporte vasopressor (D5-7) e repetida ET. Melhoria clínica progressiva posterior.

#### Comentários / Conclusões

A hiperleucocitose está associada a complicações cardiovasculares como o choque distributivo. A primeira abordagem consiste na hiperhidratação, sendo necessária exsanguineotransfusão nos casos refratários e se leucocitose superior a 70.000/uL com sintomas cardiovasculares ou 100.000/uL sem sintomas. A leucoferese é uma alternativa válida, embora a experiência neste grupo etário seja limitada. A vigilância clínica e analítica apertada é essencial para deteção e tratamento atempado das complicações.

**Palavras-chave : tosse convulsa grave, hiperleucocitose, exsanguineo-transfusão**