

## Reumatologia | Caso Clínico

### EP-397 - (1JDP-10208) - BACTERIÉMIA A STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE COMO APRESENTAÇÃO DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (LES)

Andreia Nogueira<sup>1</sup>; Vânia Martins<sup>2</sup>; Sofia Ferreira<sup>1</sup>; João Nascimento<sup>2</sup>; Miguel Félix<sup>1</sup>; Manuel Salgado<sup>2</sup>

1 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra; 2 - Unidade de Reumatologia Pediátrica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra

#### Introdução / Descrição do Caso

A bacteriémia por *Streptococcus pneumoniae* é rara nos adolescentes. A sua ocorrência deverá evocar doença subjacente.

Rapariga de 15 anos recorreu ao SU por febre, hemoptises, dificuldade respiratória e toracalgia. Antecedentes de aftose oral recorrente (AOR). Mãe com lúpus cutâneo. Medicação habitual: anticoncepcivo oral. À observação: FC: 120 bpm, FR 46 cpm, SpO2 99%, palidez, fervores bibasais na auscultação pulmonar e ortopneia. Radiografia de tórax: pneumonia com derrame pleural bilateral. Analiticamente: Hb 11.7 g/dL, leucócitos 17460/uL (neutrófilos 15660/uL, linfócitos 590/uL), plaquetas 261000/uL, proteína C-reativa 28 mg/dL, VS 75 mm/h. A hemocultura viria a revelar *Streptococcus pneumoniae*. Ficou internada sob amoxicilina+ ac. clavulânico e claritromicina. Pela toracalgia, ortopneia, d-dímeros elevados (2282 ng/mL) realizou angio-TC que excluiu TEP. Até D10 de internamento, por manter clínica, reagentes de fase aguda aumentados e derrame pleural, substituiu a antibioterapia (sem melhoria) e associou metilprednisolona (5 dias) com franca resposta, mas recidiva após descontinuação, que evocou doença auto-imune. Cumpriu 5 critérios de classificação de LES ACRS /SLICC: AOR, serosite, linfopenia ( $\geq 2x$ ), ANA 1:160, anticoagulante lúpico positivo. Resposta favorável à corticoterapia, azatioprina e hidroxicloroquina. Assintomática 4 meses depois, com prednisolona 7,5 mg/dia.

#### Comentários / Conclusões

Os doentes com LES têm um risco aumentado de infeção invasiva pneumocócica de 13 ou mais vezes superior à população normal. Esta forma de apresentação de LES foi já publicada por diversas vezes. Retrospetivamente, também a presença de AOR e de linfopenia nesta doente poderiam ter evocado mais cedo o diagnóstico.

**Palavras-chave :** STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, BACTERIÉMIA, LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO, PNEUMONIA