

Hematologia | Caso Clínico

PD-115 - (20SPP-9472) - PARA ALÉM DA MONONUCLEOSE INFECIOSA (MNI): SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICO SECUNDÁRIO A INFEÇÃO POR VÍRUS EPSTEIN-BARR (EBV)

Teresa Lopes¹; Rui Diogo¹; Ema Grilo²; Joana Azevedo³; Ana Brett¹; Fernanda Rodrigues¹

1 - Serviço de Urgência e Unidade de Infeciologia, Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 3 - Serviço de Hematologia Clínica, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

O síndrome hemofagocítico (SH) decorre da activação descontrolada do sistema imune, podendo ser primário ou secundário a infeção, doença reumatológica ou neoplasia. É uma entidade rara, com clínica inespecífica, que pode ser fatal.

Apresentam-se dois casos em contexto de infeção por EBV:

1) Adolescente de 15A, previamente saudável, com diagnóstico recente de MNI e pielonefrite aguda (sob antibioterapia), observada por febre prolongada (14 dias), odinofagia, adinamia e cansaço. À observação apresentava hepatoesplenomegália e exsudato fibrinoso amigdalino. Analiticamente tinha bicitopenia (Hb=8,2g/dL, Pla=98000/uL), hipertrigliceridémia (275mg/dL), hiperferritinémia (617ng/mL) e elevação de CD25s (1459 pg/ml). Por cumprir critérios clínicos e analíticos de SH, iniciou terapêutica com corticóide, com boa evolução.

2) Adolescente de 15A, com antecedentes de hipotireoidismo, obesidade e asma, observada por quadro de febre prolongada (13 dias), odinofagia, cansaço e dor abdominal. À observação verificou-se esplenomegália e exsudato fibrinoso na orofaringe. Da investigação destaca-se trombocitopenia ligeira (117000/uL), elevação das transaminases (AST 469UI/L, ALT 449UI/L) e LDH (841UI/L), hiperbilirrubinémia (2,2mg/dL), hiperferritinémia (2265ng/mL) e hipertrigliceridémia (334mg/dL). Por cumprir critérios clínicos e analíticos de SH, iniciou terapêutica com corticóide, com boa evolução.

Em ambos os casos o diagnóstico foi confirmado por carga viral positiva para EBV e presença de formas sugestivas de hemofagocitose no aspirado de medula óssea.

Comentários / Conclusões

A sobreposição das manifestações clínicas da MNI e do SH dificulta a suspeição do último, que é muito raro. A evolução clínica de ambos os casos foi boa.

Palavras-chave : Vírus Epstein-Barr, Síndrome Hemofagocítica, Mononucleose Infeciosa