



16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E VIRTUAL

Linfocitose hemofagocítica secundária a tuberculose disseminada, um relato de caso

Xiaoxin Wu¹; Mayra Ribeiro Conde²; Flavio Ribeiro Pereira³; Louise Crespo de Figueiredo Rodrigues⁴ e Adelmo H. Daumas Gabriel⁵
1,3,4 Programa de Residência Médica da Secretaria Municipal de Saúde de Macaé;
2,3,4, 5 Hospital Público Municipal e Secretaria Municipal de Saúde de Macaé

E-mail da autora: xiaoxinwu20@gmail.com

Introdução/Fundamentos

A linfocitose hemofagocítica (LHH) é uma desregulação imune grave causada pela ativação aberrante de macrófagos e linfócitos T citotóxicos, marcado por tempestade de citocinas. É classificada em primária quando associada à mutação genética e, secundária, desencadeada por outra doença como malignidade, autoimunidade e infecções, dentre elas a tuberculose (TB).

Objetivos

Relatar a associação de TB disseminada como gatilho na LHH secundária.

Métodos

Estudo observacional tipo relato de caso.

Resultados

Homem de 65 anos, epilético em uso de carbamazepina e história de TB pulmonar. Após 3 meses do término da terapia antituberculose, internou com astenia, tosse seca, dispneia progressiva e febre não aferida de evolução insidiosa, perda ponderal de 10kg em 9 meses, HIV negativo, tomografia computadorizada de tórax mostra lesões tipo "árvore em brotamento", sendo provável recidiva de TB. Foram descartadas micoses profundas através de sorologias, concomitantemente coletou-se lavado broncoalveolar (LBA) para cultura de *Mycobacterium tuberculosis* (*Mtb*), foi então iniciado Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol.

Apresentou pancitopenia no hemograma, sendo realizado aspirado de medula óssea (MO), e enviado para mielograma e cultura para *Mtb*. Foram encontradas células em hemofagocitose na MO e, posteriormente, a cultura positivou para *Mtb* multidroga-sensível, apesar de cultura de LBA negativo para *Mtb*. Estes achados associados a febre, pancitopenia, hiperferritinemia e esplenomegalia confirmaram o diagnóstico de LHH secundária a TB disseminada. Foi iniciado terapia com imunoglobulina humana e corticoterapia imunossupressora, obtendo melhora transitória. Entretanto, evoluiu com piora da pancitopenia, febre persistente, injúria renal e hepática, sendo diagnosticado como sepse. Necessitou terapia antimicrobiana de amplo espectro e suporte ventilatório, tendo evoluído para óbito no 55º dia de internação hospitalar.

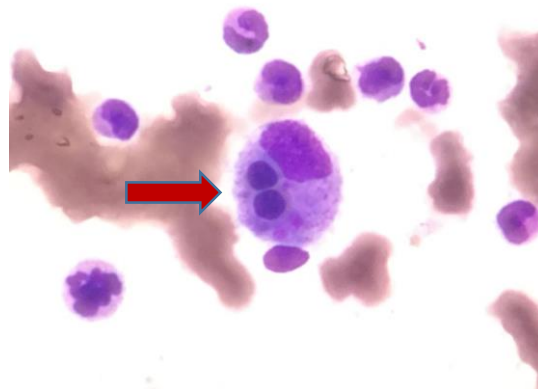


Figura 1: Aspirado de medula óssea mostrando macrófago ativado (seta) que fagocitou 2 eritroblastos

Conclusões/Considerações Finais

Tanto a LHH quanto a TB disseminada são enfermidades graves, apesar desta relação ser pouco registrada na literatura, observamos que essa associação tem um prognóstico desfavorável. O tratamento da LHH secundária objetiva controlar os efeitos sistêmicos da tempestade de citocinas e remover o gatilho desta reação. O descontrole da resposta inflamatória, atrelada à persistência da doença base junto à sepse, foi determinante para o desfecho adverso.

Referências Bibliográficas

- Stuart J. Carter et al. Macrophage activation syndrome in adults: recent advances in pathophysiology, diagnosis and treatment. RHEUMATOLOGY, 2018. doi:10.1093/rheumatology/key006
- LA ROSÉE et al. Recommendations for the management of hemophagocytic lymphohistiocytosis in adults. Blood. American Society of Hematology. 6 JUNE 2019 | VOLUME 133, NUMBER 23
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília, DF: MS, 2019a.



16º CONGRESSO BRASILEIRO
DE CLÍNICA MÉDICA 2021

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência
Campinas, SP - 08 a 11 de outubro/2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E ONLINE