



SÍNDROME HEMATOFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA À LEISHMANIOSE VISCERAL: RELATO DE CASO

Jansen, P D¹; Martins, K P M P²; Torga, J P¹; Ferreira, I A B D S²; Dias, F M R¹

(1. Hospital Lifercenter – BH/MG)
 (2. Hospital das Clínicas da UFMG)
 Contato: pedjansen@hotmail.com

Introdução/Fundamentos

A Leishmaniose Visceral (LV) é uma doença infectocontagiosa endêmica no Brasil, com potencial alto de morbimortalidade, se não corretamente diagnosticada e tratada. Em raros casos, pode ser complicada com a associação de síndrome hematófagocítica secundária (LHH), com alto potencial de letalidade nestes casos. O diagnóstico rápido torna-se essencial para aumentar a chance de sucesso, sendo difícil de ser realizado devido a sobreposição dos sintomas entre LV e LHH.

Objetivos

Relato de caso de um paciente de 44 anos, sexo masculino com Leishmaniose Visceral e Síndrome Hematófagocítica secundária, atendido em hospital terciário, da rede privada, em Belo Horizonte – MG, no ano de 2020.

Descrição do caso

I.A.B.D.S.F, sexo masculino, 44 anos, previamente hígido, médico, residente em Belo Horizonte, admitido com quadro com quadro de cefaleia intensa e febre iniciados 3 dias antes da internação. Exames laboratoriais da chegada evidenciavam pancitopenia (Hb 6,6g/dL, GL: 1310µL, Plaquetas 11,000µL) sorologias para citomegalovirus, epstein-baar e toxoplasmose negativas. Realizado diagnóstico de Leishmaniose Visceral através de RT-PCR que foi confirmado posteriormente através da visualização de formas amastigotas em mielograma (**Figura 1**). Diante da hipótese de síndrome hematófagocítica (**Tabela 1**) solicitada propedêutica que evidenciou hipertrigliceridemia (504mg/dL) e hiperferritinemia (8250 mcg/L). Visualizadas figuras de hemofagocitose no mielograma (**Figura 2**).

O paciente evoluiu em 48h com piora do estado geral, piora da pancitopenia insuficiência hepática aguda e insuficiência renal a despeito de início de tratamento com anfotericina B lipossomal. Optado por iniciar esquema de imunossupressão com dexametasona e imunoglobulina com melhora progressiva das disfunções Durante internação, paciente intercorreu com status epilepticus, hemorragia alveolar, hemorragia digestiva alta e choque séptico, sendo devidamente tratado. Paciente posteriormente recebeu alta para seguimento de reabilitação em domicílio.

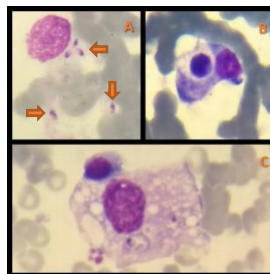


Figura 1. Esfregaço de Medula Óssea corado pelo método Giemsa. A . Formas Amastigotas de LV visíveis em mielograma (setas). B e C. Figuras de Hemofagocitose.

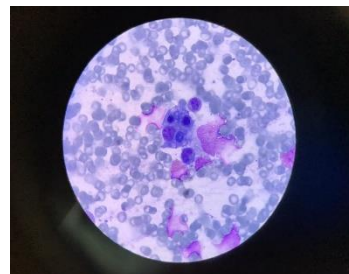


Figura 2 Esfregaço de Medula Óssea corado pelo método Giemsa. Figuras de Hemofagocitose em mielograma.

Conclusões/Considerações Finais

A rápida evolução e altíssima morbidade da associação Leishmaniose Visceral com síndrome hematófagocítica secundária configuram uma injúria grave, altamente letal e de difícil diagnóstico. Apesar de rara, esta hipótese deve ser aventada em casos de febre hemorrágica e pancitopenia rapidamente progressiva, em áreas endêmicas do Brasil devido a alta possibilidade de óbito sem tratamento adequado e de início breve.

Referências Bibliográficas

- Henter JL, Horne A, Aricó M, Egeler RM, Filipovich AH, Imashuku S, Ladisch S, McClain K, Webb D, Winiarski J, Janka G. **HLH-2004: Diagnostic and therapeutic guidelines for hemophagocytic lymphohistiocytosis. *Pediatr Blood Cancer.*** 2007 Feb;48(2):124-31.
- Georgiadou S, Gatselis NK, Stefanos A, Zachou K, Makaritsis K, Rigopoulou EI, Dalekos GN. **Efficient management of secondary haemophagocytic lymphohistiocytosis with intravenous steroids and gamma-immunoglobulin infusions. *World J Clin Cases*** 2019; 7(21): 3394-3406
- Kleynberg RL, Schiller GJ. **Secondary hemophagocytic lymphohistiocytosis in adults: an update on diagnosis and therapy. *Clin Adv Hematol Oncol.*** 2012 Nov;10(11):726-32.

Critérios Clínicos e Laboratoriais para LHH

Febre	✓	Hiperferritinemia	✓
Esplenomegalia		Ausência/Redução de de Linfócito T NK	
Citopenia	✓	Hemofagocitose	✓
Hipertrigliceridemia	✓	sCD25 Aumentado	

Tabela 1. Critérios Diagnósticos para Síndrome Hematófagocítica > ao menos 5/8 para confirmação diagnóstica. Adaptado de *HLH -2004 Guideline*