

DOENÇA DE STILL COM EVOLUÇÃO PARA SÍNDROME DE ATIVAÇÃO MACROFÁGICA: RELATO DE CASO

Bárbara dos Santos Vicente¹
José Vitor Terêncio Silva¹
Sophia Loureiro Marinho Pangalis¹
Laryssa Renata Muniz Rocha¹
Miriam Barreto Baie²

1 Médico(a) residente de Clínica Médica do Hospital de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife (PE)

2 Especialista em Clínica Médica pelo Real Hospital Português, Recife (PE)

Introdução/Fundamentos: A doença de Still do adulto (DSA) é uma condição inflamatória de etiologia ainda desconhecida. Caracteriza-se por febre alta, exantema cutâneo transitório de coloração rósea mais visível durante episódios febris, artrite, leucocitose com neutrofilia e hiperferritinemia. A síndrome de ativação macrofágica (SAM) é uma complicação relevante, ocorrendo em até 15% dos casos.

Objetivos: Descrever o caso de paciente com DSA evoluindo para SAM.

Delineamento/métodos: Trata-se de relato de caso, com dados obtidos através de consultas à prontuário.

Relato do caso: Paciente masculino, 16 anos, sem comorbidades, apresentou-se com febre, rash "em rosa salmão" e poliartralgia inflamatória por um mês. A hipótese inicial de arbovirose foi descartada devido à duração prolongada e natureza intermitente do quadro. Durante investigação para febre de origem indeterminada, observaram-se sorologias negativas, ecocardiograma transtorácico normal, no entanto, conglomerados linfonodais em mesentério sugeriram etiologia linfoproliferativa ou autoimune/inflamatória. Diante de tal hipótese, o mielograma inicial não revelou alterações, e a punção linfonodal mostrou linfonodo reacional. A DSA foi aventada devido aos episódios febris intermitentes, artralgia, rash e leucocitose com hiperferritinemia, além do desenvolvimento de esplenomegalia. Após a instituição da corticoterapia oral, o paciente apresentou piora clínica significativa, desenvolvendo infecção na ferida operatória em sítio de punção linfonodal e apresentando achados compatíveis com pneumonia organizacional em nova tomografia de tórax. Essa condição evoluiu para um quadro de sepse, acompanhada por pancitopenia e queda de transaminases. O escore para diagnóstico de SAM (HSCORE) indicou probabilidade maior que 99%, confirmada com novo mielograma. Pulsoterapia com metilprednisolona foi iniciada com resposta inicial positiva, mas após 72h, houve piora clínica, choque séptico refratário e

infecção de corrente sanguínea por *Acinetobacter baumannii* multidroga resistente, resultando em óbito apesar das medidas adotadas.

Conclusões/Considerações finais: A DSA e a SAM são raras e graves, com diagnóstico desafiador e alta morbimortalidade, persistência de febre após corticoterapia e complicações pulmonares foram marcadores de mau prognóstico nesse caso. Diante da suspeita clínica e falta de resposta a outras terapêuticas, o tratamento com altas doses de corticoide não deve ser postergado.

Descritores: Doença de Still do Adulto; Síndrome de Ativação Macrofágica; Hiperferritinemia