

## CHOQUE SÉPTICO POR MASTOCITOSE SISTÊMICA: RELATO DE CASO

Elisa Souza Lini<sup>1</sup>, Laura Brasil Mittmann<sup>2</sup>, Gabriela Boff Comiran<sup>3</sup>, Arthur Ineu Figueiredo<sup>4</sup>, Janine Alessi<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Autora Principal: Graduação de Medicina na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS);

<sup>2</sup> Coautora: Graduação de Medicina na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS);

<sup>3</sup> Coautora: Graduação de Medicina na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS);

<sup>4</sup> Coautor: Médico Residente de Medicina Interna no Hospital São Lucas da PUCRS;

<sup>5</sup> Orientadora: Preceptora da Equipe 5 de Medicina Interna do Hospital São Lucas da PUCRS;

**Introdução/Fundamentos:** A mastocitose sistêmica ocorre por proliferação anômala de mastócitos na medula óssea, além de pele, estômago, intestino, fígado, baço e linfonodos. Seu acúmulo reduz a produção de células sanguíneas, originando doenças como neoplasias e disfunção de órgãos afetados. Sinais e sintomas são crônicos e incluem nódulos, eritema, urticária, distúrbios digestivos, dor óssea, anemia, podendo evoluir para reações anafiláticas graves e choque. O diagnóstico é feito com biópsia de medula óssea e o tratamento com interferon e corticoide. **Objetivos:** Relatar caso de progressão de mastocitose sistêmica acompanhado por 3 anos com evolução para choque séptico fatal. **Delineamento/Métodos:** Dados do relato de caso obtidos por análise de prontuário e revisão de literatura. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 57 anos, interna por inapetência, anorexia e astenia, após quadro de mialgia e fraqueza em membros inferiores há 1 semana, e diarreia há 3 dias. História médica pregressa de DM2, depressão, tabagismo, mastocitose diagnosticada em 2019, após quadro similar mais leve, e fratura clavicular em fevereiro de 2023. Descontinuou tratamento com Interferon em novembro de 2020 por estabilização da doença. Atualmente, em uso irregular de insulina e metformina. Estava eufórica, emagrecida, com mucosas ressecadas e abdome globoso. Apresentava nódulos palpáveis em clavícula direita, cuja biópsia era de proliferação celular neoplásica, consistente com adenocarcinoma pouco diferenciado e áreas de necrose. Tomografia abdominal com nódulos hepáticos, com biópsia negativa para neoplasia, esplênicos e adrenais, carcinomatose peritoneal e lesões osteolíticas compatíveis com metástase. Realizada cintilografia óssea com aumento difuso do pool tecidual e da atividade blástica em esqueleto axial e apendicular, por provável doença neoplásica, com infiltrado difuso. Evoluiu com piora significativa do quadro, apresentando-se taquicárdica, hipotensa, dependente de oxigênio e de sonda nasoenteral. A evolução do quadro para insuficiência respiratória culminou em óbito, por choque irreversível. **Conclusões/Considerações Finais:** O caso relatado evidencia que a mastocitose sistêmica possui extensa morbimortalidade,

devido a sua evolução para quadros graves, como neoplasias e choque séptico. Assim, concluímos que existe necessidade de acompanhamento rigoroso dos pacientes para melhor manejo da doença e de complicações.

**Descritores:** mastocitose, choque séptico, insuficiência ventilatória.