

544

RELATO DE CASO: SINDROME  
HIPERINFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA  
COVID 19 EM PACIENTE PORTADORA DE  
SÍNDROME MIELODISPLÁSICA- CITOPENIA  
REFRATÁRIA E ESPECTRO AUTISTA

C.M. Campanaro, S.M.T. Oliveira, S.D. Passos

Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí,  
SP, Brasil

**Introdução:** Em final de 2019 o mundo se deparou com uma doença grave, com altos índices de transmissibilidade, causada pelo COVID19. Esta doença se transformou em epidemia em janeiro de 2020 e em março, foi classificada como pandemia. Após 6m, muito tem se discutido e estudado sobre as manifestações e comportamento de pacientes portadores de doenças crônicas, incluindo as hematológicas, como comorbidades responsáveis por elevar o risco de morbimortalidade nestes pacientes. Em crianças e adolescentes, as manifestações clínicas diferem dos adultos, sendo descrita a síndrome hiperinflamatória multissistêmica, após a infecção pelo COVID-19. Pouco se sabe sobre esta nova patologia, em portadores de falências medulares e mielodisplasia. **Objetivos:** descrever os achados clínicos e laboratoriais de uma paciente de 15<sup>a</sup>, portadora de espectro autista e SMD, classificada como citopenia refratária e síndrome hiperinflamatória multissistêmica. **Método:** descrição de caso clínico, baseada em revisão de prontuário e revisão bibliográfica. **Resultados:** C.V.S 15<sup>a</sup> procedente: Jundiaí-SP parda femPaciente portadora de SMD citopenia refratária há 8anos, em observação clínica, sem necessidade transfusional. Diagnóstico de espectro autista há 10a. Em abril/2020 internou com edema em MID e diagnóstico de trombose. Recebeu HBPM por 7 dias e alta em uso de warfarina, com controle laboratorial e melhora clínica. Amenorreia há 2m. Em 08/20, foi encaminhada ao pronto socorro, após 8 dias de febre (38.5), dor e distensão abdominais, sem queixas cardiorespiratórias; sem lesões cutâneas. EF: REG, boa perfusão, ausculta pulmonar sem alterações. US abdome: distensão de alças. Evoluiu em 24h com piora da dor abdominal e febre.; CT abdome: fezes em grande quantidade, baço acessório, distensão de alças e adenomegalia para aórtica; condensação em base de pulmão D. Rx Tórax: velamento bases pulmonares bilateralmente. Ao exame físico no 2º dia de internação: diminuição de RA em ambas as bases pulmonares e desconforto respiratório, rush cutâneo e febre; Descompressão brusca e Giordano negativos. Teste rápido para COVID19 positivo (IgA e IgG). - BhCG neg VHS 60 Hmg Hb 11,4 GB 2560 68% seg e 25% linfo plq 51.000/mm<sup>3</sup> INR 1,48. PCR 105 DHL elevado CPK mb 27 (nL ate25) hematúria microscópica. Evoluiu com desconforto respiratório- sat 86%; iniciado cateter O2 e posteriormente Venturi 50% (sat 98%). Sem descompensação hemodinâmica. HMG: HB 10,5 g/dL ht 32%vcm 84 fl plaq 28000 gb 2980 (3-36- 1-1-48-11) INR 1,62. Rx Tórax: infiltrado intersticial, áreas de condensação em bases e derrame pleural bilateral. D Dímero, ferritna, VHS elevados; hipoalbuminemia (2,4 g/dL). Ecocardio- derrame pericárdico pequeno sem tamponamento e com FE 65%. HD: Sd Inflamatória multissistêmica/ Covid 19. Iniciado ceftriaxona,



dexametasona, IgIV 2 g/kg/dose; Azitromicina, Ivermectina, Zinco, vitamina D. **Discussão e resultados:** A apresentação clínica de Covid 19 é muito variável, a suspeita deve ser considerada em quadros atípicos, e investigada sempre que possível. O HMG apresenta variações, e as provas inflamatórias encontram-se elevadas; a hipoalbuminemia é significativa. Pacientes com doenças crônicas hematológicas, principalmente com falências medulares, merecem especial atenção pelos riscos de morbimortalidade. São necessários estudos complementares a médio e longo prazos para melhor compreensão da interação Covid19 e SMD.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.546>

545

SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA  
À INFECÇÃO POR EPSTEIN-BARR VÍRUS EM  
PACIENTE COM ANEMIA FALCIFORME

L.B. Lima, A. Angel, M. Hokazono, J.A.P. Braga

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São  
Paulo, SP, Brasil

**Objetivo:** Descrever o caso de uma paciente com anemia falciforme que desenvolveu Síndrome Hemofagocítica (SH) secundária à infecção por Epstein- Barr Vírus (EBV) com evolução desfavorável. **Descrição do caso:** menina, 17 anos com anemia falciforme. História de febre há 6 dias, odinofagia, dor no membro inferior esquerdo e coluna lombar. Apresentava-se em regular estado geral, icterícia, com hiperemia de amígdalas e linfonodos submandibulares. Inicialmente diagnosticada como mononucleose, síndrome colestática e crise vaso-oclusiva. Tratada com antibióticos, morfina e transfusão de hemácias. Durante a internação evoluiu com colúria e piora da icterícia. Subitamente apresentou dispneia e dessaturação, sendo diagnosticada Síndrome Torácica Aguda (STA) e realizado o manejo clínico adequado. Posteriormente os exames laboratoriais evidenciaram bicitopenia, hipofibrinogenemia (102 mg/dL), hiperferritinemia (> 8.000 ng/dL) e presença de hemofagocitose na medula óssea. Tais alterações laboratoriais associada à febre alta, definiram o diagnóstico de SH e iniciado pulsoterapia para controle da doença. As sorologias virais demonstraram infecção ativa por EBV. Após poucos dias de internação paciente evoluiu para insuficiência respiratória, choque hipovolêmico e óbito. **Discussão:** A SH é uma doença rara e potencialmente fatal, caracterizada por ativação imune excessiva. É frequente o início súbito de febre alta, citopenias, disfunção hepática, sintomas neurológicos e disfunção orgânica generalizada. Pode ocorrer como um distúrbio primário relacionado a defeitos genéticos da citotoxicidade de linfócitos ou como secundário a um fator desencadeante, sendo o mais comum a infecção por EBV- como relatado neste caso. Sinais e sintomas da SH podem ser confundidos com infecções, febre de origem indeterminada, hepatite, encefalite e até complicações agudas da doença falciforme. Inicialmente a paciente foi diagnosticada com mononucleose e síndrome colestática a esclarecer. Devido à anemia falciforme inicialmente foi diagnosticada a STA pois apresentou dispneia, dessaturação e ausculta pulmonar com estertores, mas na realidade tratava-se de disfunção

