



Dengue e Síndrome Hemofagocítica: uma complicação a ser lembrada

PALAVRAS CHAVES: Linfo-Histiocitose Hemofagocítica; Infecções por Arbovirus; Criança; Mortalidade.

INTRODUÇÃO

A síndrome hemofagocítica (SHF), atualmente denominada Síndrome de ativação macrófágica, é uma doença rara caracterizada pela exacerbação imunológica devido à desregulação linfocitária. Pode estar associada a diversos fatores, incluindo quadros infecciosos que atuam como gatilhos. Atualmente Curitiba enfrenta sua primeira epidemia de dengue e esse relato tem como objetivo descrever um quadro clínico compatível com SHF associada a dengue neste município.

DESCRIÇÃO

Paciente masculino, 10 meses, residente em Curitiba/PR, com quadro de febre (38,8°C) há dois dias, sem melhora com antitérmico e petéquias em membros superiores. Apresentou prova do laço positiva e foi internado na UPA por 3 dias. Remanejado ao hospital por febre persistente e epistaxe, evoluiu com abdome distendido e doloroso à palpação, fígado palpável a 3 cm do rebordo costal, letargia, irritabilidade e US indicativa de líquido livre na cavidade peritoneal. No quarto dia, foi para a UTI por instabilidade hemodinâmica e disfunção miocárdica, sendo intubado no quinto dia. Nos dias seguintes apresentou choque cardiogênico e distributivo, pancitopenia, hemorragia pulmonar e cultura traqueal positiva para *S. Aureus*. No oitavo dia, teve PCR de 4 minutos durante a diálise, evoluiu com choque séptico e foi a óbito no décimo dia após nova PCR.

DISCUSSÃO

A infecção pelo DENV se manifesta com febre alta e viremia elevada. Após a fase inicial alguns pacientes cursam com extravasamento de plasma, marco da fase crítica. Poucos casos evoluem para dengue grave e uma parcela menor vai à óbito. O paciente apresentou leucopenia e trombocitopenia grave, sinais de pior prognóstico e dano medular. Eventos hemorrágicos da dengue são causados por danos estromais e desregulação de citocinas inflamatórias. A plaquetopenia de 33.000 mm³ classifica o paciente como dengue grupo D. A hiperinflamação apoiou a suspeita de SHF, ratificada pela febre persistente, citopenia, hepatomegalia, manifestações neurológicas e falência múltipla de órgãos. Porém, o paciente foi a óbito por uma sepse estafilocócica antes da confirmação diagnóstica. Utilizamos o HSCORE para quantificar a probabilidade de SHF, que resultou em uma pontuação de 183, indicando chance de 70 a 80% de SHF. Os parâmetros estão descritos na tabela 1. Embora o valor da ferritina não tenha sido obtido, o valor menos tendencioso foi suficiente para alcançar uma pontuação alta no HSCORE, o que reforça o diagnóstico.

CONCLUSÃO

Esse relato descreve um caso de dengue grave, com alta probabilidade de associação a SHF, doença rara e de alta mortalidade, devendo ter um acurado grau de suspeição. Com a atual circulação da dengue no nosso município, devemos ficar atentos às possíveis complicações, mesmo as mais raras, pois o manejo clínico adequado contribui para um melhor prognóstico.

Tabela 1: Aplicação do HSCORE para diagnóstico da Síndrome Hemofagocítica

Parâmetro (Referência)	Valor do paciente	Pontuação
Imunossupressão subjacente	Não	0
Temperatura (<38,4°C)	39,5°C	+33
Organomegalia	Hepatomegalia	+23
Número de citopenias alteradas	3 linhagens	+34
Ferritina (<2.000 ng/mL)	Não dosado	0
Triglicérides (<132,7 mg/dL)	133 mg/dL	+44
Fibrinogênio (>250 mg/dL)	147 mg/dL	+30
AST (<30 U/L)	146 U/L	+19
Hemofagocitose em medula óssea	Não	0
Total		183

Fonte: Critérios de diagnóstico de SHF de acordo com Histiocyte Society HLH-2004 calculado pela MDCalc.com em 4/08/2024. (<https://www.mdcalc.com/calc/10089/hscore-reactive-hemophagocytic-syndrome>)

Cutoff \geq 169 (acurácia de 90% dos pacientes).

