

CHOQUE SÉPTICO SECUNDÁRIO A PERITONITE BACTERIANA ESPONTÂNEA EM DOENTE COM DREPANOCITOSE E HEPATITE AUTOIMUNE

Diogo Rodrigues¹; Sofia Carneiro¹; Inês Salva¹; Marta Oliveira¹; João Estrada¹; Sara Nóbrega²; António Pedro Campos²; Sara Batalha³; Margarida Santos¹
¹Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos; ²Unidade de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica; ³Unidade de Hematologia Pediátrica
Área da Mulher, Criança e Adolescente, Hospital Dona Estefânia, CHULC

INTRODUÇÃO

A doença de células falciformes (DCF) e a hepatite autoimune (HAI) podem coexistir. A HAI grave pode evoluir para cirrose e ascite sendo a peritonite bacteriana espontânea (PBE) uma das complicações infecciosas mais comuns. A hiperhidratação necessária nas crises vaso-oclusivas (CVO) e os fenómenos de falciformização intra-hepáticos podem agravar a ascite nestes doentes.

DESCRIÇÃO DO CASO

Adolescente de 17 anos, ♀. **Antecedentes Pessoais:** DCF; Hepatite auto-imune tipo 1 em estadio cirrótico, com ascite. Terapêutica: imunossupressora, diuréticos, rifaximina e hidroxycarbamida.

Internamento no Hospital da área de residência

- D1**
- **Queixas algícas** cervicais, lombares e nos membros inferiores
 - **Sem febre**
 - Observação e avaliação laboratorial sem alterações relevantes
 - **Suspeita de CVO**
 - **Internamento** no hospital distrital da área de residência
 - **Analgesia e hidratação**

- D3**
- Dispneia e febre
 - **Síndrome torácico agudo**
 - Ceftriaxone

- D9**
- **Agravamento** clínico e radiológico torácico
 - Claritromicina

- D10**
- Reiniciou **febre e queixas algícas** com agravamento da **distensão abdominal e hipotensão (TA 53/27mmHg)**
 - Analiticamente: **Hb 7.9g/dL, 25400/μL leucócitos**, neutrofilia, PCR 1 mg/dL
 - **Expansão com NaCl 0.9% e transfusão de CE**
 - **Transferida** pelo TIHP para a Unidade de Cuidados Intensivos

Internamento na Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (D 10-D15) e na Unidade de Pediatria (D15-D27)

Admissão

- **TAM 49 mmHg, distensão abdominal e sinal de onda líquida**
- Bólus de NaCl 0.9% + Dopamina (D1-D2, máx. 10 mcg/kg/min)
- Paracentese com saída de **líquido ascítico (LA)**
1527 leucócitos/uL, 778/uL PMN
- **HC e Exame cultural do LA - Negativo**

**Peritonite
Bacteriana
Espontânea
sem agente
isolado**

- **Albumina (D10 e D13)**
- **Eritrocitafereze (D11)** (HbS pré: 60%; pós: 24.6%)
- **Suspendeu terapêutica imunossupressora**
- 10 dias de **piperacilina-tazobactam**
- 7 dias de **amicacina**
- 7 dias de **teicoplanina**

**Melhoria clínica
e laboratorial**

CONCLUSÃO

Apresenta-se um caso de elevada complexidade, pela concomitância de duas doenças graves com equilíbrio delicado. A correção do choque, diagnóstico de PBE e a antibioticoterapia precoces, associados a eritrocitafereze possibilitaram a boa evolução. A terapêutica imunossupressora necessária para o tratamento de HAI pode facilitar o desenvolvimento de CVO e STA, e diminuir a capacidade de resposta a infeções.