

Anemia Hemolítica Auto-Imune no lactente: Relato de caso.

Alaíde Maria Rodrigues Pinheiro (Relatora)¹, Ana Kélvia Araújo Arcanjo (autora)², Amanda de Oliveira Barbosa (autor)³, Eline de Vasconcelos Barbalho (autora)⁴, Soraia da Cunha Araujo (orientadora)⁵

1. Médica Hematologia/Pediatria. Hemocentro Regional de Sobral. Santa Casa de Misericórdia de Sobral.
2. Farmacêutica. Gestora da Distribuição. Hemocentro Regional de Sobral.
3. Enfermeira. Hemoglobinopatia. Hemocentro Regional de Sobral.
4. Farmacêutica Bioquímica. Imunohematologia. Hemocentro Regional de Sobral.
5. Farmacêutica. Coordenadora Centro Técnico. Hemocentro Regional de Sobral.

Autor correspondente: mrp.alaide@gmail.com

RELATO DE CASO:

Lactente de 5 meses, masculino, natural de Viçosa do Ceará, proveniente do Hospital Regional Norte com relato de dois dias de evolução com palidez importante e progressiva, associada a “pele amarelada e urina escura”. Mãe nega outras anormalidades. Procurou atendimento no hospital de origem e logo foi encaminhado para hospital de referência em Sobral. Admitido na Santa Casa de Misericórdia de Sobral, ao exame físico foi observado hipoatividade, palidez (3+/4+), icterícia (2+/4+), temperatura normal, pulso fino, eupneico em ar ambiente, com ausculta cardíaca e pulmonar sem anormalidades, apesar da leve taquicardia. Abdome flácido com fígado aumentado 3 cm do rebordo costal direito e baço aumentado 4 cm do rebordo costal esquerdo, indolor à palpação. Exames de admissão foi evidenciado anemia acentuada: hemoglobina (Hb): 4,0 g/dl hematócrito (Ht): 12,2%, volume corpuscular médio (VCM): 103,0 fl, hemoglobina corpuscular médio (HCM): 33,9 pg, com descrição de macrocitose, anisocitose, policromasia e 37 eritroblastos, poiquilocitose moderada com dacriócitos, esferócitos e esquizócitos. Leucócitos: 6.788/mm³ com neutrófilos de 56 % e plaquetas 198.000/mm³. Bilirrubinas totais: 7,27 mg/dl direta: 1,11 e indireta: 6,16 mg/dl. Desidrogenase láctica: 521 U/l. Foi solicitado transfusão de concentrado de hemácias, apresentando os seguintes resultados dos testes imunohematológicos: tipagem sanguínea ABO/Rh “A” positivo, sem discrepâncias; TAD-poliespecífico (teste da antiglobulina direta): 4+; TAD-Monoespecífico: IgG, Prova Cruzada: incompatível; AC (autocontrole): 4+; PAI (pesquisa de anticorpos irregulares): 4+, IAI (identificação de anticorpos

irregulares) ou painel de hemácias: anticorpo não identificado, positividade com todas as hemácias do painel em gel LISS/Coombs e em gel NaCl, utilizando-se papaína. Com diagnóstico de anemia hemolítica autoimune (AHAI), a transfusão foi suspensa e a criança foi encaminhada para unidade de terapia intensiva (UTI) pediátrica. Optado pelo tratamento com metilprednisolona 30 mg/kg/dia por 3 dias, associado a protetor gástrico e ácido fólico. Criança evoluiu sem intercorrência, mas ao final do terceiro dia a hemoglobina estava ainda em 3,8 g/dl. Foi iniciado prednisona 1 mg/kg/dia e solicitado imunoglobulina humana que foi iniciado no dia seguinte, na dose de 1g/kg/dia por 3 dias. No final do terceiro dia a criança com melhora significativa da palidez e do estado geral, tem exames com resultados: hemoglobina (Hb): 5,1 g/dl hematócrito (Ht): 14,8%, com descrição de macrocitose, anisocitose, policromasia e 18 eritroblastos, poiquilocitose moderada com dacriócitos, esferócitos. Leucócitos: 6.100/mm³ com neutrófilos de 25 % e plaquetas 301.000/mm³. Nos resultados imunohematológicos, a positividade do TAD e AC permaneceu, porém a PAI em Liss/Coombs tornou-se negativa e continuando a positividade em gel NaCl; IAI (identificação de anticorpos irregulares) ou painel de hemácias: anticorpo não identificado. Realizada eluição ácida, e no eluato os resultados de PAI e IAI enzimático em LISS e NaCl, utilizando-se papaína, apresentou panreatividade. A criança ainda se encontra internada, agora na enfermaria, devido a melhora clínica e hematológica. Aumentado a dose da prednisona para 2 mg/kg/dia. Ainda não foram realizados exames para investigar possíveis etiologias devido a pouca volemia da criança com hemoglobina muito baixa, mas será realizado em seguida sorologias, rastreio para doenças oncológicas e imunológicas. A mãe realizou exames, que ainda aguardam resultados. No entanto, o tratamento, independente da etiologia é realizado objetivando diminuir a titulação dos anticorpos e tirando o paciente da zona de perigo de complicações.

Palavras chave: Anemia Hemolítica, Lactente, Anticorpos.