

14º Congresso Brasileiro de Ensino e Pesquisa 2014

9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PESQUISA EM
SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

2º CONGRESSO BRASILEIRO DE RESIDENTES DE PEDIATRIA

2º ENCONTRO NACIONAL DE LIGAS DE PEDIATRIA

14º FÓRUM DA ACADEMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA - Prof. Dr. Izrail Cat



Trabalhos Científicos

Título: O Uso Da Penicilina Em Paciente Com Deficiência De Glicose-6-fosfato Desidrogenase: Relato De Caso

Autores: CARLOS FELIPE NOGUEIRA (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO); ANNA PAULA MENDANHA DA SILVA AURELIANO (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO); ALESSANDRA CRISTINA PUPIN SILVÉRIO (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO); GÉRSIKA BITENOCOURT SANTOS (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO)

Resumo: Introdução: A deficiência de glicose-6-fosfato-desidrogenase (G-6-PD) é a enzimopatia de maior frequência no mundo, estimando atingir cerca de 400 milhões de pessoas. É uma doença hereditária ligada ao X e foi descrita pela primeira vez em 1956, ao observar a presença de anemia hemolítica em soldados negros após o uso da droga antimalárica primaquina. Presente no citoplasma de todas as células, é a enzima catalisadora da primeira reação do mecanismo da via das hexoses monofosfatos, sendo responsável pela redução de NADP a NADPH. O objetivo do trabalho é relatar o uso da penicilina em uma paciente pediátrica, com um quadro agudo de pneumonia lobar, portadora da deficiência de G-6-PD, e a não ocorrência de crise hemolítica. Descrição do caso: M.M.O, 6 anos, 18kg, sexo feminino, branca, diagnosticada com deficiência de G-6-PD com 01 ano, com infecções de repetição desde o primeiro ano de vida. Antecedentes neonatais sem intercorrências. Pais sem história de consanguinidade. História da moléstia atual: criança deu entrada no PA, com história de febre há seis dias, associada a tosse seca, inapetência e vômitos. Ao exame físico apresentava-se hipocorada 1+/4+, desidratada 2+/4+, febril 38,8°C, eupneica. MV rude à ausculta, crepitações em terço médio e ápice direito. Avaliação laboratorial: Hemograma atual apresenta anemia leve, anisocitose com microcitose e hipocromia discreta, leucocitose à custa de segmentados. Hipótese diagnóstica: Pneumonia lobar confirmada com RX. O tratamento instituído foi antibioticoterapia com Penicilina G Cristalina dose 3.600.000 U a cada 6 horas, intravenosa por 10 dias. O acompanhamento com hemograma não demonstrou desencadeamento de crise hemolítica, havendo remissão da leucocitose e restauração aos valores normais da hemoglobina e hematócrito. Comentários: Atualmente, existem divergências quanto à segurança ou risco da penicilina em pacientes portadores da deficiência de G-6-PD. O fosfato da via das pentoses é a única fonte de NADPH para os eritrócitos. Tal restrição torna o G-6-PD essencial para a sobrevivência das hemácias, visto que, o estresse oxidativo pode gerar um quadro de hemólise. Após a instituição do tratamento com Penicilina, houve remissão do processo infeccioso, e não foram relatados sinais de hemólise tardia na paciente, levando assim, a uma hipótese de segurança medicamentosa ainda não descrita.