



26º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PERINATOLOGIA
Florianópolis-SC

#NeoJuntos
11 A 14
DE OUTUBRO
CentroSul Florianópolis
Av. Gov. Gustavo Richard, 850 - Centro, Florianópolis - SC



Trabalhos Científicos

Título: Doença Hemolítica Feto E Recém-Nascido Por Incompatibilidade Abo

Autores: ALANA RITA ZORZAN (HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA), PATRICIA BARROS MAIA (HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA), FLAVIA VASCONCELOS (HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA), ANA PAULA PEREZ BONATTO (HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA), SHIRLEY LOPES DE CASTILHO (HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA), LETICIA OLIVEIRA MARINHO (HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA)

Resumo: [INTRODUÇÃO] - A Doença Hemolítica Feto e Recém-Nascido (DHFRN) é caracterizada por um quadro de destruição das hemácias fetais e/ou do recém-nato (RN) devido à presença de anticorpos IgG maternos que atravessam a barreira placentária e se ligam a antígenos de herança paterna presentes nas hemácias fetais ou do RN provocando sensibilização e hemólise. Estes anticorpos podem ser naturais (sistema ABO) ou imunes (Sistemas Rh etc) adquiridos por transfusões, gestações anteriores ou devido a sangramento feto-materno em gestação atual. O grau de hemólise e o quadro clínico da DHFRN é multifatorial. Na incompatibilidade ABO o mais comum é por mãe O+ e RN A+ e geralmente o quadro clínico é leve ou assintomático. [OBJETIVOS] - O objetivo deste relato é apresentar um caso de incompatibilidade ABO rara em um recém-nascido. RN a termo, 38 semanas, peso 2785g, nascido de parto vaginal, Apgar 9/9. Com 13 horas de vida apresenta icterícia com BT=16,8mg/dL, BI=14,9mg/dL, Ht=34,9% e Hb=11,6g/dL, iniciada a fototerapia tríplice. Segue com piora clínica, apresenta letargia e queda do Ht (24% no D3). Iniciada investigação de hemólise imunológica. [METODOLOGIA] - A metodologia utilizada envolveu uma abordagem sistemática para coletar informações em determinada unidade de tratamento neonatal, analisar dados e desenvolver o conteúdo do relato. [RESULTADOS] - Grupo sanguíneo (GS) materno O+, Pesquisa de anticorpos Irregulares (PAI) negativa. GS paterno AB+. RN: GS A+, Teste da antiglobulina Humana direto (TAD) 1+. Para caracterizar o anticorpo presente nas hemácias do RN, foi realizada eluição direta e testado o eluato com as hemácias de Triagem I, II, que foi negativo e hemácias A1 e B+, o que demonstra que o anticorpo eluído é anti-AB. A PAI materna é negativa o que exclui a incompatibilidade por grupos sanguíneos diferentes do ABO. O TAD+ do RN demonstra possibilidade de hemólise imunológica. A titulação do anticorpo anti-AB no plasma materno e o título foi 1024. Indivíduos do grupo O apresentam anticorpos anti-AB que se ligam tanto a hemácias A quanto B e estes resultados caracterizam quadro de Incompatibilidade ABO. O título do anticorpo ABO materno é extremamente alto. Foge a média encontrada em doadores de sangue do grupo O que é de 128, justificando o quadro clínico importante no RN. O RN é A+ mas devido à presença do anti-AB materno no seu plasma deve ser transfundido com Concentrado de hemácias (CH) do grupo O. Recebeu 1 CH O+ com bom aproveitamento e seguiu em fototerapia. No D9 ainda com TAD+ fraco, Ht=38%, Hb=13,4g/dl e BT=3mg/dL, BI= 2,8mg/dL. [CONCLUSÃO] - A hemólise imunológica geralmente é investigada em gestantes e/ou puérperas Rh (D) negativas. É importante ter em mente que outros sistemas eritrocitários podem estar associados a quadros de DHFRN. Na exclusão da doença por AC relacionados a outros sistemas, a incompatibilidade ABO deve ser investigada para que o suporte transfusional a estes RN possa ser realizado adequadamente através da seleção do CH negativo para o antígeno correspondente ao anticorpo materno.