



36<sup>º</sup> CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**PEDIATRIA**  
O olhar que prepara para o Futuro



## Trabalhos Científicos

**Título:** Relato De Caso: Doença Hemolítica Perinatal

**Autores:** LETÍCIA DIAS BERRIEL (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS); PEDRO GONÇALVES PATRÃO DE SOUZA OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS); FERNANDA FAZOLI DA CUNHA FREITAS VIANA (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS); ANDERSON MONTEIRO PEREIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS); LARISSA PEREIRA SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS); RAQUEL MOTHÉ DE MENDONÇA (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS); MICHELLY DA SILVA BICOCK (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS); LETICIA MUylaERT DE MENEZES PÓVOA (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS); ISABELLA BURLA MANHÃES (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS); MARIANTO DE FREITAS CUNHA FILHO (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA)

**Resumo:** Introdução A Doença Hemolítica Perinatal (DHPN) ocorre quando mãe Rh- que possua uma criança Rh+ ou contacto prévio com sangue Rh+ (transfusão ou aborto), dá à luz a criança Rh+. O sangue materno entra em contato com o fetal e ocorre aloimunização a antígenos eritrocitários. Os anticorpos IgG anti-D passam pela placenta, provocando hemólise no sangue fetal. O advento imunoprolifático, reduziu sua prevalência. Atualmente DHPN ocorre devido a pré-natais não realizados ou mal conduzidos. A vigilância sorológica é feita na primeira consulta pré-natal, realizando uma fenotipagem do grupo sanguíneo (ABO/Rh) e pesquisa de Coombs indireto e direto. Descrição do caso RN sexo feminino, nascido em 31/01/2013, a termo (38 semanas e 6 dias), parto cesáreo devido apresentação pélvica e iteratividade, líquido amniótico meconial. Apgar 1º minuto 6 e 5º minuto 8. Antecedentes perinatais: Mãe 31 anos, G6P5A0, 4 partos normais, tipo sanguíneo materno O, Rh negativo, não recebeu imunoglobulina anti-Rh em partos precedentes, nenhum filho anteriormente apresentou DHPN. Após nascimento realizado Coombs indireto positivo. Admitido na Unidade Intermediária Neonatal com hipoglicemia e taquidispnéia. Apresentou icterícia nas primeiras 4 horas de vida (++/5+), além de sopro sistólico. Evidenciado sangue tipo O e Rh positivo, com Coombs direto positivo. Apresentou hemoglobina 6mg/dl evoluindo para 5+/5+ de icterícia. No 2º DIH, diagnosticado com icterícia neonatal grave por DHPN, transferido para UTI realizando exsanguíneo-transfusão. Discussão A forma ícteroanêmica apresenta icterícia grave e anemia grave, de instalação precoce, com sopro sistólico e dispnéia intensa. A exsanguíneo-transfusão é utilizada para diminuir a intensidade da reação imunológica, removendo os anticorpos ligados ou não as hemácias, a bilirrubina indireta e corrigindo a anemia. Conclusão A individualidade do caso é devido ao não conhecimento prévio da sensibilização materna e consequentemente não administração de imunoprofilaxia, por se tratar da sexta gestação e somente neste último concepto ter ocorrido DHPN.