



## Trabalhos Científicos

**Título:** Icterícia No Recém- Nascido

**Autores:** KELLY CRISTINE KIATKOSKI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - UERJ); LETÍCIA PEREIRA CORTEZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - UERJ); TALITA DE JESUS NASCIMENTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - UERJ); PAMELA LACERDA TREVISAN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - UERJ); SARAH GOMES FREITAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - UERJ); LUCIANA BORGES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - UERJ)

**Resumo:** P.L.F.S., 2 dias de vida, nascido a termo (39 semanas e 2 dias) por parto vaginal sem intercorrências, em aleitamento materno exclusivo no alojamento conjunto, apresenta quadro de icterícia zona III de Kramer. Mãe AB+ com diabetes mellitus gestacional, doença celíaca e insuficiência mitral, sorologias negativas. Exames laboratoriais mostraram tipagem sanguínea AB+, coombs direto negativo, bilirrubina total (22,04mg/dl), bilirrubina direta (0,3mg/dl) e bilirrubina indireta (21,74mg/dl). Paciente foi encaminhado a fototerapia dupla e hidratação venosa em UTI neonatal, onde foram solicitados hemograma (Hb= 11,7/ Hto=35,9/ leuco= 11000/ plaquetas= 419000), reticulócitos (2,8%) , LDH (895U/L), rastreio infeccioso (negativo), pesquisa de antígenos irregulares (negativa), teste de antiglobulina direta (negativo), citologia hematológica do RN e dos pais, e coombs indireto materno (negativo). O esfregaço sanguíneo mostrou hemólise importante e inúmeros eliptocitócitos, assim como no sangue dos progenitores - porém em menor quantidade- concluindo-se então o diagnóstico de eliptocitose hereditária. A eliptocitose hereditária é uma doença autossômica dominante pouco comum, com quadro clínico de anemia hemolítica bastante variável, sendo mais grave quando são herdados dois alelos anormais (HPP). Os defeitos moleculares produzem anormalidades da membrana plasmática, alterando ? e ? espectrina que compõe o citoesqueleto celular. O quadro clínico varia de anemia leve a grave –inclusive com necessidade de transfusões sanguíneas-, icterícia, esplenomegalia e alterações ósseas. O diagnóstico se dá pelo esfregaço sanguíneo, o padrão de herança autossômica dominante, e a ausência de outras causas de eliptocitose, como a deficiência de ferro, ácido fólico ou vitamina B12. Não há necessidade de tratamento se a eliptocitose for um achado de esfregaço sanguíneo sem uma hemólise importante. Aqueles com anemia crônica devem receber ácido fólico diariamente. Pode se optar pela esplenectomia se a Hb<10g/dl e reticulócitos >10%, reduzindo assim a hemólise.