



## Trabalhos Científicos

**Título:** Hiper-Hemólise Em Paciente Com Doença Falciforme Sb

**Autores:** NATASCHA SILVA SANDY (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); MARIANA PISSOLATO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); STEPHANIE CHRISTINE GALASSI (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); PAULA CHAVES MARI (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); CAROLINE DE VASCONCELOS SÁ MIRANDA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); JACQUELINE KLAROSK SANTIM PADOVESI (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); MARCELA SALES SEOANE (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); ANGELINA MARIA FREIRE GONÇALVES (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); VERA HERMINA KOCH (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); ANDRÉ LUIS ALBIERO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

**Resumo:** **INTRODUÇÃO:** A Hiper-hemólise é uma reação transfusional hemolítica, descrita em pacientes politransfundidos aloimunizados. **DESCRIÇÃO DO CASO:** V.S.B., 15 anos, portadora de Doença Falciforme SB, admitida por Síndrome Torácica Aguda e crise algica. Evoluiu com queda da Hemoglobina (Hb), indicado Concentrado de Hemácias (CH). Portadora de anticorpos irregulares: anti-E + anti-Fya + anti-Jkb + anti-S + autocrioaglutinina, durante a infusão de CH fenotipada apresentou reação febril. Transfusão interrompida, culturas de sangue periférico e unidade negativas, repetidos os testes pré-transfusoriais. Um dia após, Hb caiu de 8,0 para 4,8g/dl, com sinais de hemólise, teste de antiglobulina direta (TAD) positivo e reticulocitopenia. Iniciou Gamaglobulina e pulsoterapia com metilprednisolona, porém apresentou novo episódio febril durante nova transfusão. Após 5 dias de gamaglobulina e 3 de pulsoterapia, recebeu a terceira unidade fenotipada sem intercorrências, tendo a Hb se elevado de 3,4 para 5,7g/dl. Controle ambulatorial, 20 dias após, revelou Hb de 9,6g/dl – sem novas intervenções. **DISCUSSÃO:** A hiper-hemólise é uma complicação grave da aloimunização, ocorre em até 19% dos pacientes com Doença Falciforme. Caracteriza-se por hemólise com queda da Hb a nível menor que o pré-transfusional e reticulocitopenia. Frequentemente cursa com febre durante a infusão. É fundamental a exclusão de outras reações transfusionais. Quanto ao tempo de início, pode ser classificada em aguda (até 7 dias da transfusão) ou tardia (após). Seu mecanismo preciso não foi esclarecido, mas acredita-se que a supressão da eritropoiese e a ativação macrofágica estejam envolvidas. O TAD é positivo com maior frequência na forma precoce. O manejo baseia-se no uso de corticoides e gamaglobulina. Recomenda-se evitar novas transfusões de CH se o contexto clínico permitir. Pode haver recorrência. **CONCLUSÃO:** A Hiper-hemólise deve ser lembrada como possível reação transfusional em pacientes politransfundidos. Chamam a atenção queda da hemoglobina abaixo do nível pré-transfusional e dos reticulócitos abaixo do usual daquele paciente.