



Trabalhos Científicos

Título: Hemofilia A Grave E Hemorragia Intramuscular

Autores: CAROLINE GODINHO DE ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE); ALICE GONZALEZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE); THAIANE HICKMANN (UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL); ALINE FEIJÓ (HEMOPEL); ELISA KAMINSKI (HEMOPEL); GILCA NACHTIGAL (HEMOPEL)

Resumo: Introdução: A hemofilia A é uma entidade que cursa com deficiência de fator VIII da coagulação e de caráter hereditário. Caracteriza-se por sangramentos pós trauma ou espontâneos, de início precoce. Como diagnóstico diferencial: outras coagulopatias, disfunção plaquetária, trombocitopenia grave, síndrome de Bernard-Soulier e trombastenia de Glanzmann. Descrição do caso clínico: Lactente, sexo masculino, 11 meses de idade, nascido de parto cesáreo, peso de nascimento=3810g, Apgar 8/10 e Capurro de 39 semanas. História familiar: tio materno e irmã portadores de hemofilia. Apresentou episódio de dor à mobilização e flexão involuntária de membro inferior esquerdo, com rigidez ao realizar extensão e abdução do mesmo. Foram realizadas tomografia e ressonância nuclear magnética, que evidenciaram imagem sugestiva de hematoma em glúteo médio e mínimo. Foi instituída a terapêutica com fator VIII recombinante 40 UI/kg nos primeiros dois dias, após 25UI/kg completando 10 dias de tratamento, com melhora clínica e radiológica em ressonância nuclear magnética de controle, sendo então iniciada profilaxia pós-hematoma muscular na dose de 25 UI/kg 3 vezes por semana. Desde então, não apresentou outros episódios de sangramento. Discussão: Descrevemos o caso de um paciente com sangramento intramuscular, complicação clássica da hemofilia e de alto índice de letalidade, visto que pode levar ao choque hipovolêmico, e quando não tratado e prevenido adequadamente pode ocasionar complicações a longo prazo, como paralisia do nervo femoral, atrofia muscular e desenvolvimento de pseudotumor. Conclusão: O protocolo brasileiro recomenda que a profilaxia seja considerada a terapia ideal para crianças com hemofilia grave. Além da reposição do fator deficiente, orienta-se cuidados para prevenção de acidentes e acompanhamento multidisciplinar no hemocentro de referência, com cuidados médicos, de enfermagem, fisioterapeuta, dentista, psicólogo e assistente social.