



Trabalhos Científicos

Título: Recém-Nascido Com Icterícia Por Deficiência De Glicose-6-Fosfato Desidrogenase Tratada Com Imunoglobulina Humana

Autores: LUÍZA SIMÃO SARMENTO ALEXANDRE (HOSPITAL IRMANDADE DE SÃO JOÃO BATISTA); CHARBELL MIGUEL HADDAD KURY (HOSPITAL IRMANDADE DE SÃO JOÃO BATISTA); CINTHIA GUIMARÃES LEANDRO (HOSPITAL IRMANDADE DE SÃO JOÃO BATISTA); KITÉRIA ROBERTA ALVES ALMEIDA (HOSPITAL IRMANDADE DE SÃO JOÃO BATISTA); JOÃO LUCAS DA C. S. MONTEIRO (HOSPITAL IRMANDADE DE SÃO JOÃO BATISTA); MAURÍCIO MANHÃES LAURIANO (HOSPITAL IRMANDADE DE SÃO JOÃO BATISTA); RENATA RANGEL JUSTINIANO (HOSPITAL IRMANDADE DE SÃO JOÃO BATISTA); THAÍS FURTADO MARCOLINO (HOSPITAL IRMANDADE DE SÃO JOÃO BATISTA); VICTÓRIA MARIA JARDIM E JARDIM (HOSPITAL IRMANDADE DE SÃO JOÃO BATISTA)

Resumo: Introdução: a deficiência de Glicose-6-Fosfato Desidrogenase (G6PD) constitui uma doença recessiva ligada ao X. Essa enzima participa do metabolismo da glicose nas hemácias, catalisando reações de oxidação-redução. A diminuição da G6PD gera maior destruição dos eritrócitos, principalmente se houver exposição a oxidantes, na presença de infecções e no período neonatal, caracterizando anemia hemolítica. Descrição do caso: R.T.F, masculino, nascido dia 23/07/2016, parto cesariana de gestação de gemelares bivitelinos (primeiro gemelar), 28 semanas de idade gestacional, sem incompatibilidade sanguínea. Apresentou icterícia zona IV de Kramer com quatro horas de vida. Exames do dia 23/07: bilirrubina total: 12,63 mg/dL, bilirrubina direta: 0,44 mg/dL e bilirrubina indireta: 12,190 mg/dL. No dia 24/07/2016, cursou com elevação dos níveis de bilirrubina: bilirrubina indireta: 15,46 mg/dL. Considerada bilirrubinemia patológica, com aumento de mais de 0,5 mg/kg/h desde o nascimento, e como forma de evitar a exsanguineotransfusão, foi prescrito a Imunoglobulina Humana venosa na dose de 1g/kg, segundo protocolo da Academia Americana de Pediatria. Novos exames colhidos dia 24/07/2016, às 20h30min: queda da bilirrubinemia, com bilirrubina indireta: 4,11 mg/dL e bilirrubina direta: 0,44 mg/dL, não sendo necessário realizar exsanguineotransfusão. No teste de triagem neonatal ampliada, foi detectado deficiência de G6PD. Discussão: a exsanguineotransfusão e a fototerapia têm sido utilizadas para tratar a icterícia e suas complicações. A exsanguineotransfusão oferece riscos, como instabilidade hemodinâmica e coagulopatia. A imunoglobulina intravenosa é uma terapia alternativa que pode ser eficaz no tratamento da icterícia hemolítica isoimune neonatal. Atua modulando a expressão e função dos receptores Fc nas células reticuloendoteliais, ocupando-os e prevenindo lise das hemácias revestidas com anticorpos. Conclusão: o uso da imunoglobulina em neonatos mostrou-se seguro e bem tolerado. No entanto, é importante ressaltar que pode haver efeitos adversos e que o fornecimento é limitado. Portanto, seu uso deve ser restrito as condições com benefício comprovado, como a icterícia neonatal.