



Trabalhos Científicos

Título: Anemia Hemolítica Autoimune Por Anticorpos Quentes Secundária À Varicela: Relato De Caso

Autores: MARCIA ANDERSSON (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS); BRUNA SANTOS BOFFO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS); NATHALIA SALVAGNI CASTRO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS); CRISTINA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS); GABRIELA OLIVEIRA DE FREITAS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS); WELLITON HENRIQUE RIBEIRO SILVA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS); LUIZA MORRONE GASTAUD (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS); FLAVIA GEORGETO FREIRE (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS); JONATHAN PRESTES RODRIGUES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS); CAMILA BRESOLIN DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS); NATHALIA SIQUEIRA JULIO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS); GIOVANI FEIX PERUZZO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)

Resumo: INTRODUÇÃO A Anemia Hemolítica Autoimune (AHAI) ocorre pela presença de autoanticorpos, levando à hemólise. A apresentação clínica varia conforme a gravidade da hemólise. A terapêutica inclui corticoterapia, havendo outras alternativas nos casos de refratariedade. RELATO DO CASO Paciente A.C.M, masculino, 7 anos, com história de varicela recente e queixa de desconforto abdominal e escleras amareladas. Ao exame físico, apresentava-se prostrado, pálido, ictérico, taquicárdico e com esplenomegalia. Laboratório evidenciou anemia grave, hiperbilirrubinemia indireta, reticulocitose intensa, desidrogenase láctica (DHL) aumentada, haptoglobina diminuída, coombs direto positivo, imunoglobulina G (IgG) aumentada e crioaglutininas não reagentes. Realizado diagnóstico de anemia hemolítica autoimune por anticorpos quentes (IgG) secundária à varicela (excluídas outras etiologias). Administrada corticoterapia sem sucesso, seguida de imunoglobulina humana intravenosa e rituximabe, com pouca resposta. Realizada esplenectomia, após a qual, paciente apresentou melhora clínica e laboratorial. DISCUSSÃO A AHAI é classificada em quente ou fria e em primária (idiopática) ou secundária (associada à doença de base). A forma mais comum, em crianças, é a quente, a qual é mediada por IgG, que se liga às hemácias provocando hemólise extravascular, principalmente no baço. A AHAI por aglutinina fria (imunoglobulina M) é incomum em crianças, porém mais comumente desencadeada por processo infeccioso. Algumas causas infecciosas de AHAI secundária: M. pneumoniae, Epstein-Barr vírus, varicela e outras. A apresentação clínica depende da gravidade da hemólise, podendo variar de assintomática a grave. O diagnóstico laboratorial da AHAI quente baseia-se em: achados de hemólise (anemia, reticulocitose, aumento da DHL, hiperbilirrubinemia indireta e haptoglobina diminuída) e teste da antiglobulina direta (DAT) positivo para IgG. Nestes casos, a opção terapêutica de primeira linha é a corticoterapia, porém, diante da refratariedade, pode-se tentar rituximabe, imunoglobulina humana intravenosa e esplenectomia. CONCLUSÃO Paciente com quadro grave de AHAI por anticorpos quentes secundária à varicela e refratária à terapêutica medicamentosa, porém com excelente resultado após esplenectomia.