



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Hemoglobinopatia Sc

Autores: MARCO OTILIO DUARTE RODRIGUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEQUENO ANJO), ALINE DIDONI FAJARDO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEQUENO ANJO), FLÁVIA MAESTRI NOBRE ALBINI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEQUENO ANJO), ALANA RITA ZORZAN (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), ISABELLA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), LUCAS VIECHNIEWSKI VASCONCELLOS (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), MARIA FERNANDA PINTO (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), MANOELLA DE MELLO BORGES (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ)

Resumo: Introdução: A doença falciforme e suas formas heterozigotas são desordens genéticas que resultam na síntese de hemoglobinas (Hb) anômalas. A hemoglobinopatia SC é uma forma rara, com sintomatologia moderada, que surge mais tardiamente. Relato de caso: Paciente feminina, 8 anos, procura atendimento devido dor abdominal intensa, contínua, associada à vômitos há 4 dias. Há 2 dias, evoluiu com febre não aferida. Histórico familiar de anemia falciforme (duas tias). Ao exame físico, encontrava-se em regular estado geral, com palidez cutânea, desidratada, ativa e reativa. Ausculta pulmonar com murmúrios presentes, simétricos e sem ruídos, mas com esforço respiratório e taquipneia. Abdome com ruídos presentes, doloroso à palpação superficial difusa, principalmente em hipocôndrio esquerdo, com massa palpável, sem sinais de irritação peritoneal. Na admissão, hemograma com Hb de 6,6 e plaquetas de 58.600 e Proteína C Reativa (PCR) de 34. Ultrassonografia de abdome evidenciou ascite moderada e tomografia Computadorizada de abdome mostrou hepatoesplenomegalia e linfonodomegalia para-aórtica. Sorologias para HIV, Citomegalovírus, Rubéola, Epstein Barr, Sífilis e hepatites negativas. Eletroforese de Hb com padrão: HbA1 0, Hb fetal 0, HbA2 4, HbS 50,7 e HbC 45,3. Foi avaliada como uma hemoglobinopatia SC descompensada por provável infecção viral. Discussão: A presença da hemoglobina S repercute com sintomatologia falcêmica e dependem da intensidade da hemólise e do aumento da viscosidade sanguínea. O tratamento da dor e das infecções pode ser feito através de: profilaxia com penicilina contínua, analgesia e hidroxiureia. A hemotransfusão é reservada para anemia sintomática, sequestro esplênico, infecção grave e outros casos selecionados. O transplante de medula é curativo. Conclusão: Através do caso, a suspeita para hemoglobinopatia pode surgir a partir de sintomas sugestivos de processos vaso-oclusivos por falcização, gerando episódios algícos e possíveis lesões orgânicas. Anemia e história familiar de hemoglobinopatia também são fatores contribuintes. Com o diagnóstico precoce, inicia-se o tratamento e previne-se complicações.