



Trabalhos Científicos

Título: Deficiência De Glicose-6-Fostato Desidrogenase: Relato De Caso

Autores: CAROLINE DE PAULA CASSÂNEGO (UNIOESTE, CASCAVEL, PR), VINÍCIUS RAMOS URBANOVSKI (UNIOESTE, CASCAVEL, PR), PEDRO HENRIQUE VELASCO DA SILVA (UNIOESTE, CASCAVEL, PR), RAFAEL CORIO GABAS (UNIOESTE, CASCAVEL, PR), FELIPE CARPENEDO (UNIOESTE, CASCAVEL, PR), PAULA FANTINATTI GUIMARÃES (UNIOESTE, CASCAVEL, PR), MARINA FABÍOLA RODOY BERTOL (UNIOESTE, CASCAVEL, PR), MARINA KOTTWITZ DE LIMA (UNIOESTE, CASCAVEL, PR), GLEICE FERNANDA COSTA PINTO GABRIEL (UNIOESTE, CASCAVEL, PR), MARCOS ANTONIO DA SILVA CRISTOVAM (UNIOESTE, CASCAVEL, PR)

Resumo: Introdução: A enzima Glicose-6-Fosfato Desidrogenase (G6PD) é importante regulador do estresse oxidativo da célula, e sua deficiência pode causar inclusive infecções de repetição. Descrição do caso: GSS, masculino, 1 ano, atendido no ambulatório de pediatria geral para investigação de anemia refratária a tratamento com sulfato ferroso. Condições de nascimento: Idade gestacional: 39 semanas, Apgar: 08/09, peso de nascimento: 2980 g. Alta hospitalar após 48 horas com retorno para o ambulatório de icterícia para acompanhamento de icterícia neonatal. No 8º dia de vida: bilirrubinas total: 16, direta: 0,8 e indireta: 15,2. Permaneceu icterico durante 30 dias. Hemograma na consulta atual: VG: 28,6, Hb: 8,8, leucócitos: 8920, plaquetas: 413000/mm³, reticulócitos: 0,8, microcitose, anisocitose, poiquilocitose (ovalócitos e esquizócitos). Determinação qualitativa de G6PD: 4,4 U/g Hb (N: 8805, 6,7 U/g Hb). Discussão: A grande maioria dos portadores de deficiência de G6PD permanece assintomática por toda a vida, e por vezes a icterícia neonatal é a única apresentação. Geralmente é precoce (antes das 24 horas de vida) e persistente, havendo nesta população maior incidência da deficiência de G6PD comparada com a população geral. A anemia hemolítica pode ser desencadeada por favas, infecções ou fármacos, como antimaláricos, sulfonamidas, etc. Em uma parcela dos pacientes, há redução significativa da G6PD também nos leucócitos, dificultando a fagocitose de bactérias e fungos. Países onde a incidência é maior que 5 em meninos, teste de triagem é recomendado. Nos demais, diagnóstico se faz por testes qualitativos. Não há tratamento específico, tanto para a icterícia quanto para a anemia, entretanto, pode ser feita profilaxia com ácido fólico nos pacientes com anemia persistente. Conclusão: Deficiência de G6PD não é uma situação frequente na clínica pediátrica, porém lactentes com quadro de anemia refratária a tratamentos convencionais e icterícia prolongada no período neonatal devem ser investigados para anemia por deficiência de G6PD.