



## Trabalhos Científicos

**Título:** Icterícia Neonatal Por Deficiência De Glicose-6-Fosfato Desidrogenase: Relato De Dois Casos

**Autores:** GRAZIELA MORAIS LOURENÇO (ESCOLA DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), ALICE SCALZILLI BECKER (ESCOLA DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), BRUNA COSTA RODRIGUES (ESCOLA DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), JULIA BELATO TEIXEIRA (ESCOLA DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), RAQUEL JAQUELINE EDER RIBEIRO (ESCOLA DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), SABRINA COMIN BIZOTTO (ESCOLA DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), VALENTINA SCHNEIDER MULLER (ESCOLA DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), VANESSA BRAGA MACHADO (NÚCLEO DE FORMAÇÃO ESPECÍFICA EM PEDIATRIA DO HOSPITAL SÃO LUCAS-PUCRS), MANOEL ANTONIO DA SILVA RIBEIRO (NÚCLEO DE FORMAÇÃO ESPECÍFICA EM PEDIATRIA DO HOSPITAL SÃO LUCAS-PUCRS)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Hiperbilirrubinemia neonatal por deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD), apesar de pouco frequente, é causa de icterícia grave, com risco de desenvolver kernicterus. DESCRIÇÃO DOS CASOS: Caso 1- Recém-nascido (RN), masculino, interna com 6 dias de vida por icterícia importante (Zona V de Kramer) e bilirrubina total (BT) 38,79mg/dL. A mãe era tipo sanguíneo (TS) O, Rh +, teste de Coombs indireto (CI) negativo e o RN era B, Rh +, com teste de Coombs direto (CD) negativo, teste para deficiência de G6PD positivo. Realizada exsanguinotransfusão, mantendo-se após com fototerapia intensiva e com redução gradual da bilirrubina. Apresentou sinais sugestivos de encefalopatia hiperbilirrubinêmica: sucção débil, dificuldade de alimentação, choro irritativo, hipoatividade. A ecografia cerebral evidenciou formações císticas nos sulcos caudotalâmicos bilateralmente e a polissonografia mostrou alterações com potencial epileptogênico. Recebeu alta com 25 dias de vida, utilizando fenobarbital e com acompanhamento neurológico. Caso 2 – RN feminino, internou com 75 horas de vida por hiperbilirrubinemia (BT= 30,4 mg/dL) e icterícia em zona V de Kramer. O TS do RN era O, Rh +, CD negativo, e TS materna O, Rh+, CD negativo, teste para deficiência de G6PD positivo. Realizado fototerapia, com redução dos níveis de bilirrubina, sem alterações neurológicas e alta com 7 dias de vida. DISCUSSÃO: Em RN com hiperbilirrubinemia devido à deficiência de (G6PD), o monitoramento dos níveis séricos de bilirrubina e fototerapia são essenciais no tratamento, por causa do risco de desenvolvimento de kernicterus, como observado no primeiro caso. O segundo caso mostra uma apresentação clínica precoce, não usual, mas que não desenvolveu sinais de encefalopatia hiperbilirrubinêmica. CONCLUSÃO: A presença de icterícia importante, especialmente no final da primeira semana de vida, deve-se suspeitar de deficiência de G6PD, pois é uma causa possível de exsanguineotransfusão e orientações aos pais são necessárias para o controle dessa doença.