39º Congresso Brasileiro de Pediatria
DE 09 A 12 DE OUTUBRO - PORTO ALEGRE/RS
Vamos construir o pediatra do futuro

Trabalhos Científicos

Título: Anemia Hemolítica Auto-Imune Em Adolescente Com Provável Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil: Relato De Caso

Autores: MARIA CLARA MARRAMARCO LOVATO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), JULIA KLOCKNER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), CAROLINE SOARES BALAGUER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), JEAN PIERRE PARABONI ILHA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA)

Resumo: INTRODUÇÃO: Na anemia hemolítica autoimune (AHAI) ocorre destruição precoce das hemácias devido à fixação de imunocomponentes. Rara em menores de 20 anos, apresenta incidência de 0,2/1.000.000. Pode ser primária ou secundária, sendo o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) frequente etiologia. O LES é uma doença sistêmica autoimune e estima-se que 10-20 dos casos ocorram antes dos 16 anos, constituindo a forma juvenil (LESJ). DESCRIÇÃO DO CASO Paciente feminina, 13 anos, asmática, encaminhada à hospital terciário apresentando dor cervical, febre, odinofagia, paresia em membros inferiores e palidez há 6 dias. Apresentava má perfusão periférica, dessaturação, hemoglobina 2,4mg/dL, hematócrito 8,9, Coombs direto positivo, DHL 1626 e reticulocitose. Iniciada ceftriaxona empírica, com internação em UTI. Realizou-se pulsoterapia com metilprednisolona 1g/dia por 3 dias e após prednisona 2mg/kg/dia, apresentando melhora progressiva. Aos exames: FAN negativo, anti-DNA nativo reagente 1/80, complemento diminuído, parvovírus IgG e IgM positivos e vasculite em fundo de olho. DISCUSSÃO A paciente preencheu 3 de 17 critérios para classificação de LES do American College of Reumathology. São exigidos 4 critérios para confirmação, mas sua ausência não exclui o diagnóstico. Mais de 50 dos paciente apresenta citopenias no LESJ, sendo que a AHAI ocorre em 15 dos casos. O quadro de AHAI inclui dispnéia, palidez, esplenomegalia, alteração nos níveis de hemoglobina, reticulocitose e teste de Coombs direto positivo, indicando ligação de imunocomponentes aos eritrócitos. No tratamento do LESJ devem ser considerados os prejuízos do uso de corticosteroides e imunossupressores em crianças. CONCLUSÃO Associadas e isoladamente, o LESJ e a AHAI constituem causas relevantes de morbimortalidade. Apesar de infrequente, reitera-se a importância de considerar a etiologia auto-imune na presença de AH na população pediátrica, buscando-se identificar causas secundárias, como o LESJ, e instituir tratamento adequado.