



Trabalhos Científicos

Título: Anemia Hemolítica Pós Infecção Por Staphylococcus Aureus Em Paciente Pediátrico: Um Relato De Caso.

Autores: ANA CAROLINA KIELING (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), LILIAN OLIVEIRA TURELA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), NATÁLIA FRANCO TISSOT (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), BIANCA ALMANSA CARLOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), CAROLINA NEUENFELD PEGORARO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), HENRIQUE SZORTYKA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), DAIANE D'AMBROS FERREIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), LARISSA HALLAL RIBAS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), MARCIA CHRISTINA STARK ANDERSSON (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), VANESSA CARDOSO PERES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), GABRIELA LIMEIRA FANTON (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), LUISA EMELY LISE SIMONETI (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), BÁRBARA KRAEMER FERREIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), JÚLIA GHENO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), CAMILA FURTADO HOOD (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), ALEXANDRE BALDISSERA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)

Resumo: Introdução: A anemia hemolítica auto-imune (AHAI) pós infecciosa é um apresentação incomum em pediatria, em cerca de 0,2 por 1.000.000 indivíduos menores de 20 anos. Descrição: Paciente feminina, 9 anos, levada ao atendimento devido aparecimento súbito de lesão pustulosa e eritematosa em face medial do braço esquerdo, sem sintomas sistêmicos associados inicialmente. No dia seguinte, evoluiu com hipertermia e edema importante no local, com surgimento de ponto de flutuação, iniciado antibioticoterapia, com Ceftriaxone e Amicacina. Devido a não melhora clínica da paciente após 48 horas de tratamento, foi suspenso tratamento prévio e iniciado Oxacilina 200 mg/kg/dia de 6/6 horas. Durante internação, menina apresentou quadro agudo de AHAI, apesar de melhora clínica e sintomática. Foi avaliada por hematologista, correlacionando-se o quadro com síndrome toxêmica, possivelmente por Staphylococcus aureus. Recebeu alta hospitalar assintomática após 14 dias de tratamento, seguindo acompanhamento ambulatorial. Discussão: A AHAI é causada por diminuição da produção de glóbulos vermelhos (hemácias) ou aumento da perda de eritrócitos ou destruição prematura (hemólise) das hemácias. Os anticorpos da classe Imunoglobulina G (IgG) são os mais freqüentemente responsáveis por este quadro em crianças. Devido a redução do tempo de vida dos eritrócitos, a medula óssea compensa com o aumento da produção de eritrócitos e reticulócitos, excedendo 2. A maioria dos pacientes apresenta remissão espontânea do quadro hemolítico. Conclusão: O relato de caso mostra a importância do rastreamento clínico e laboratorial, objetivando a identificação precoce de anemia secundária a patologias infecciosas e/ou auto-imunes, possibilitando diagnóstico precoce.