

Trabalhos Científicos

Título: Diagnóstico Tardio De Anemia Falciforme

Autores: ANA PAULA MACHADO FRIZZO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), JESSICA DE ABREU ARRUDA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), KAMILA CAMPOS CABRAL (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANDRÉ LUIZ JARDIM ALVES (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), BÁRBARA MOREIRA GOMES DUTRA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), GISELA CARVALHO VELASCO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LORENA DE FREITAS GOTTARDI (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LUIZA LESSA RAMOS KELLY (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), TARCÍLIO MACHADO PIMENTEL (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANA MARIA CASCABULHO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), JÚLIA LYRA BRASIL VIANA (UNIG - CAMPUS V), RACHEL MARIA BASTOS SILVA (UNIG - CAMPUS V), MARIANA NOVAES LEITE DUARTE DE CASTRO (UNIG- CAMPUS V), MARIANA CARALINE CASTELO BRANCO DUARTE (UNIG - CAMPUS V), MARIANA BASTOS GOMES NOLASCO (UNIG - CAMPUS V)

Resumo: A anemia falciforme é uma anemia hemolítica crônica causada pela herança homocigótica dos genes da hemoglobina S, onde os eritrócitos em forma de foice geram oclusão dos vasos, levando a hemólise com crises de dor forte e intensa, com isquemia de órgãos e outras complicações sistêmicas. Na sua forma aguda, ocorre de forma intermitente e não há causa conhecida, podendo ser precipitada por febre, infecção viral ou trauma local, levando ao sequestro esplênico, por exemplo. Em geral, crise de sequestro esplênico ocorre em crianças cujo baço ainda não se tornou fibrótico devido a infarto esplênico repetido, exacerbando a anemia, causando dor no quadrante superior direito, havendo um aumento rápido do fígado e pode ser acompanhado por colestase intra-hepática e insuficiência renal. É indicado a realização de esplenectomia eletiva após o segundo quadro de sequestro esplênico. Paciente A.A.M.P, 3 anos, sexo feminino, deu entrada na unidade com quadro de odinofagia e febre associadas a tosse há cerca de 3 semanas, sendo diagnosticada com amigdalite, relata prévio de azitromicina por 5 dias, com febre ainda persistente (38°C), principalmente no período noturno. Foi então prescrito amoxicilina para tratamento, devido a falha terapêutica anterior. Após 5 dias de antibioticoterapia, a paciente retorna a unidade com quadro de polidipsia e piora da febre, a mãe relata também que há 2 dias, menor apresentou quadro de dor em membro inferior esquerdo, associado a claudicação. Ao exame físico foi observado esplenomegalia. Devido a piora clínica paciente seguiu para internação hospitalar. Foi realizado exames laboratoriais de rastreio, que evidenciou quadro de dengue (NS1 reagente), associada a anemia severa (hb<6), necessitando de transfusão sanguínea de concentrado de hemácias. Solicitada análise microscópica da lâmina por hematologista, foi identificado hemácias em forma de foice. Posteriormente foi realizado eletroforese de hemoglobina que confirmou o diagnóstico de anemia falciforme. Após melhora do quadro, a paciente recebeu alta médica, com explicações sobre a doença e sobre piora do quadro, orientando retorno caso piora ou presença de sinais de alarme. A anemia falciforme esta entre as doenças rastreadas na triagem neonatal biológica, porém vale ressaltar, que como no quadro relatado, a triagem normal não exclui o diagnóstico, uma vez que o recém nascido pode apresentar alta taxa de hemoglobina fetal, mascarando assim o diagnóstico. Diante de um quadro de teste normal, em que o paciente apresenta história familiar, e clínica sugestiva, a investigação deve ser realizada imediatamente, reduzindo assim o risco de complicações da doença.