

## Trabalhos Científicos

**Título:** O Impacto Da Realização De Esplenectomia Em Crianças Portadoras De Esferocitose Hereditária.

**Autores:** VALENTINA SILVA GAGLIARDI (PUC CAMPINAS ), BEATRIZ COCATO MALAGUTTI (PUC CAMPINAS), CAMILA JUNQUEIRA DE ANDRADE MARCONDES (PUC CAMPINAS ), GABRIELA TALARICO LEITÃO (PUC CAMPINAS), LUÍSA NEVES LAMOUNIER (PUC CAMPINAS), ANA LAURA ZAMPIERI CHEIBUB (PUC CAMPINAS), GIULIA COSTA FREITAS (PUC CAMPINAS), BÁRBARA BARRAGAN (PUC CAMPINAS), THAÍS NOVAES FERREIRA ( )

**Resumo:** Atualmente, para tratamento da anemia grave decorrente da esferocitose hereditária (EH), é indicada a esplenectomia. Porém, o comprometimento imunológico secundário à remoção do baço aumenta a suscetibilidade a infecções bacterianas. Revisar na literatura o impacto da realização de esplenectomia em crianças portadores de EH com indicação cirúrgica. Foi realizada uma revisão de literatura na base de dados PubMed, com uma identificação inicial de 109 artigos, dos últimos 10 anos, sendo filtrados 8. A pesquisa foi realizada com os termos “hereditary spherocytosis”, “children”, “treatment” e “splenectomy”. Conforme os oitos artigos analisados, existem duas principais abordagens para a esplenectomia: total (ET), que envolve a remoção completa do baço, e parcial (EP), que preserva parte do tecido esplênico, geralmente o lobo inferior. Estudos comparativos mostram que, embora a ET inicialmente proporcione melhores resultados laboratoriais, como níveis de hemoglobina mais altos, a longo prazo, os benefícios entre ET e EP são semelhantes em termos de independência da transfusão e melhoria dos parâmetros hematológicos. No entanto, é necessário analisar os riscos associados à suscetibilidade a infecções graves. Em relação à septicemia pós esplenectomia, alguns autores falam a favor da EP em substituição à ET como forma de reduzir a propensão a infecções. Relacionado a prevenção das complicações, alguns consideram que mesmo com as imunizações adequadas existem preocupações, principalmente em crianças com menos de 5 anos, com risco de sepse pós-esplenectomia aumentado em 60 vezes. Outros estudos afirmam ser possível observar que com o seguimento adequado das diretrizes de vacinação e antibióticos profiláticos, a sepse pós esplenectomia não é comum. Ensaios clínicos tiveram bons resultados em sua avaliação de 13 crianças esplenectomizadas, das quais todas receberam profilaxia antibiótica e vacinação e nenhuma apresentou infecção grave ou necessidade de transfusão sanguínea nos 33 meses em que foram acompanhadas após a operação. Assim, podemos perceber que os dados ainda não são muito concretos, necessitando de mais estudos clínicos que demonstrem os riscos e benefícios considerando a gravidade de cada caso e as diferentes idades na faixa pediátrica. Estudos sustentam a ideia de que, com o seguimento adequado das diretrizes de vacinação e antibióticos profiláticos, a sepse pós esplenectomia não é comum. Para pacientes com EH grave, a esplenectomia é obrigatória e para EH moderada com apresentação clínica significativa, a esplenectomia é habitualmente indicada para melhorar a qualidade de vida. Ainda assim, a decisão cirúrgica deve ser avaliada, levando sempre em consideração a gravidade do caso, a condição sócio-econômica e entendimento da família, assim como a idade dos pacientes pediátricos, sendo de maior risco crianças abaixo de 5 anos.