

Trabalhos Científicos

Título: Caso De Deficiência De Glicose-6-Fosfato Desidrogenase (G6Pd) Em Recém-Nascido No Município Do Oeste Catarinense

Autores: DARA LUIZA GALEAZZI FOPPA (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), ALANA PATRICIA ROMANI (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), GRAZIELA FATIMA BATTISTEL (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), HELOISA BONATTO DALL`ASTA (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), LAURA LUISA POMPEO (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), JESSICA APARECIDA BATTISTEL (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), DANIELA SCHWARTZ SOARES (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), KASSIA CAROLINA DE LIMA (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), BETINA ZANCHETT (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), ANA CLARA CORREA LANGHI (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA), FABIANE SCHEFFER REGINATTO (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE)

Resumo: A deficiência de G6PD é a deficiência enzimática mais prevalente no mundo: cerca de 2% a 3% da população brasileira de recém-nascidos desenvolve essa doença e aproximadamente 1% apresenta icterícia patológica (antes de 24hs de vida). Afeta principalmente o sexo masculino (pois o gene responsável pela enzima G6PD está no cromossomo X). Essa condição torna os eritrócitos vulneráveis à hemólise em resposta a insultos como estresse ou medicamentos. Neste trabalho, um caso desta doença foi descrito. Recém-nascido (RN) do sexo masculino, nascido de IG 33+4 sem, iniciou com icterícia em menos de 24 horas de vida (bilirrubina total 11,54 com indireta 10,98 e direta 0,56, com reticulócitos 8,3% e nível de fototerapia 10). Iniciada fototerapia com proteção ocular já no primeiro dia de vida e mantida por 7 dias. Após 3 dias da suspensão da fototerapia, RN voltou a apresentar icterícia (bilirrubina total 14,68, com indireta 13,93 e direta 0,75), sendo reiniciada fototerapia e mantida por mais 2 dias. Iniciada investigação da hiperbilirrubinemia indireta, sendo solicitado alguns exames laboratoriais para elucidação diagnóstica (função hepática, dosagem G6PD, função tireoidiana, hemograma). No resultado mostrou anemia (hemoglobina 8,3 com hematócrito 21,9%) e G6PD indeterminada (2,4). Função hepática com gama-GT e fosfatase alcalina levemente aumentadas e função tireoidiana normal. Optado por realizar nova coleta após 5 dias e o novo resultado de G6PD foi de 2, nos confirmando diagnóstico de deficiência de G6PD (VR <2,2 = deficiência). Solicitada avaliação de médica hematologista pediátrica. A profissional nos orientou sobre cuidados com medicações que podem induzir hemólise e informou que não precisaria nenhuma outra conduta específica, apenas acompanhamento ambulatorial após alta hospitalar. A deficiência de G6PD é um tema com grande relevância devido à alta prevalência na população brasileira. Com o diagnóstico precoce, consegue-se evitar repercussões da doença e aplicar medidas de profilaxia, evitando situações que podem causar hemólise, desde uso de fármacos até ingestão de alguns alimentos. Assim, além de evitar sequelas futuras, também reduz-se significativamente o risco de óbito destes pacientes.