

Trabalhos Científicos

Título: Hemólise Intravascular Grave Associada À Imunoglobulina Na Doença De Kawasaki: Um Relato De Caso

Autores: APRISCLA COSTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO/ UFF), LUDMILA XAVIER PEREIRA LOPES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO/ UFF), VIRGÍNIA DELARMELINA VARGAS MAÇÃO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO/ UFF), CAROLINA AMORIM RIBEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO/ UFF), CYNTHIA TORRES FRANÇA DA SILVA (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), JOSÉ GUILHERME BARBOSA LEITE (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), KÁTIA LINO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO/ UFF), LEONARDO RODRIGUES CAMPOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO/ UFF)

Resumo: A terapia com imunoglobulina intravenosa (IVIG) é padrão para a doença de Kawasaki (DK) para reduzir o risco de complicações coronarianas. Embora geralmente segura e bem tolerada, a hemólise induzida por IVIG é uma complicação rara, porém, com potencial de gravidade. Lactente de 1 ano e 10 meses, sexo feminino, com história de febre persistente há 10 dias, exantema, hiperemia conjuntival e elevação das provas inflamatórias, levando ao diagnóstico da Doença de Kawasaki incompleta. O tratamento inicial incluiu IVIG (2g/kg) e ácido acetilsalicílico (50mg/kg/dia). Após a primeira dose de IVIG, houve melhora parcial, mas as provas inflamatórias se mantinham elevadas, necessitando de uma segunda dose de IVIG (2g/kg). Antes da alta, a paciente desenvolveu dor abdominal intensa, urina de cor avermelhada (Figura 1), taquicardia, taquipneia, palidez cutânea, irritabilidade e elevação da pressão arterial, necessitando transferência para a unidade de terapia intensiva. Diante da suspeita de hematúria pela alteração da cor da urina, foi solicitado o EAS que mostrou apenas hemoglobinúria (3+), proteinúria 3+. Levantou-se a hipótese de hemólise intravascular devido à IVIG, já que o paciente era do grupo sanguíneo A+ e recebeu dose dobrada. Os exames laboratoriais confirmaram a hipótese, mostrando anemia normocítica/normocrômica (Hb=6,1/HT=18,9%), reticulocitose (35%), aumento do LDH (1.477 – normal até 246) e bilirrubina indireta (1,99) e haptoglobina indetectável. Foi realizada hidratação venosa, com melhora clínica e laboratorial, incluindo a resolução da proteinúria, sem lesão renal persistente. A marca da IVIG era GAMUNEX-C (GRIFOLS®), que não sofre processo de redução de isoaglutininas. A hemólise intravascular causada pela IVIG ocorre devido à transferência passiva de isoaglutininas, ou seja, anticorpos das classes IgM e IgG, conhecidos como anti-A, anti-B ou anti-AB. Quando estão em altos títulos na IVIG que não sofre processo industrial de redução das isoaglutininas, são capazes de provocar hemólise intravascular em pacientes do grupo sanguíneo A, B ou AB, principalmente, crianças que são suscetíveis. A hemólise pela IVIG deve ser sempre suspeitada em pacientes que apresentam anemia não explicada após o tratamento, principalmente. Para confirmar o diagnóstico, é importante solicitar os exames complementares (hemograma, reticulócitos, haptoglobina, bilirrubina e EAS) e checar se o fabricante do produto descreve se houve redução das isoaglutininas. A hidratação geralmente é suficiente como tratamento. Em casos de anemia sintomática, avaliar a necessidade de transfusão, evitando-a sempre que possível. Identificar o grupo sanguíneo de pacientes tratados com IVIG e monitorar a evolução da hemólise em indivíduos suscetíveis, especialmente após a segunda dose. Sempre que possível, optar por marcas de IVIG que tenham passado pelo processo de redução de isoaglutininas.