



Trabalhos Científicos

Título: Anemia Hemolítica Autoimune Desencadeado Por Citomegalovirus Em Lactente

Autores: MAYLA MAYUMI MIZUNO HOLANDA (HOSPITAL CENTRAL DA POLÍCIA MILITAR), ANNA TERRIGNO (HOSPITAL CENTRAL DA POLÍCIA MILITAR), BRUNO ESPÍRITO SANTO (HOSPITAL CENTRAL DA POLÍCIA MILITAR), CLARISSA SANTOS (HOSPITAL CENTRAL DA POLÍCIA MILITAR), FABÍOLA KUSHINIR (HOSPITAL CENTRAL DA POLÍCIA MILITAR), FILIPE DETRANO RIBEIRO (HOSPITAL CENTRAL DA POLÍCIA MILITAR), CLARA ELISE MOREIRA PASCAL (HOSPITAL CENTRAL DA POLÍCIA MILITAR), ISADORA EMÍDIO (HOSPITAL CENTRAL DA POLÍCIA MILITAR), VICTOR HUGO BELERIQUE (HOSPITAL CENTRAL DA POLÍCIA MILITAR), CAMILA DAMIANI DE MATOS (HOSPITAL CENTRAL DA POLÍCIA MILITAR), MARIANA ARREPIA (HOSPITAL CENTRAL DA POLÍCIA MILITAR), JÉSSICA APARECIDA MOREIRA (HOSPITAL CENTRAL DA POLÍCIA MILITAR), GEOVANNA DE OLIVEIRA MAGALHÃES (HOSPITAL CENTRAL DA POLÍCIA MILITAR)

Resumo: A anemia hemolítica autoimune é uma patologia causada por autoanticorpos que se ligam à superfície das hemácias, reduzindo sua meia-vida. É um evento raro, que possui uma incidência anual estimada de 0,2/100.000. Suas manifestações clínicas mais frequentes são icterícia, colúria, cansaço e palidez. A anemia hemolítica autoimune pode ser secundária a diversas condições clínicas, dentre elas a citomegalovirose. O diagnóstico se baseia em teste de coombs direto positivo, reticulocitose, hiperbilirrubinemia indireta e aumento da desidrogenase láctica (LDH). O CMV é um vírus comum que leva a diversas manifestações clínicas, inclusive alterações hematológicas, embora rara pode ser uma causa de anemia hemolítica autoimune, de fisiopatologia ainda incerta. Lactente de 1 ano e 10 meses internado por quadro respiratório, diagnosticado com pneumonia associada a derrame pleural, em tratamento com ceftriaxona. Evoluiu no 5º dia de tratamento com anemia importante (Hb 3,8), palidez, taquicardia, coombs direto positivo e aumento de LDH. Colhido sorologia para CMV (IgG e IgM positivo) e mycoplasma (negativo) e após discussão com hematologia, feito diagnóstico de anemia hemolítica autoimune pós infecção por CMV, confirmado por PCR reagente em sangue periférico. Iniciado tratamento com pulsoterapia e imunoglobulina inespecífica. Após 17 dias de internação e uso de antibioticoterapia para tratamento da pneumonia, paciente teve alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial com hematologista, apresentando boa evolução clínica. (24/03) Hb 3,86 | Hto 11,8 | PQT 173mil | LDH 1048 (25/03 pré transfusão) Hb 4,9 | Hto 15,3 | PQT 198mil (25/03 pós transfusão) Hb 5,6 | Hto 17,3 | PQT 340mil (26/03) Hb 4,9 | Hto 14,9 | PQT 487mil | LDH 977 | Reticulócito 0,7 | Coombs positivo Sorologias colhidas no dia 24/03 (pré-transfusão) evidenciaram IgG e IgM reagente para citomegalovírus (CMV), confirmado com PCR no soro de 26/03 com mais de 25 cópias. Demais sorologias não reagentes. PCR para Mycoplasma (28/03) negativo e crioaglutinina (04/04) negativo. Hemoculturas e cultura de líquido pleural negativos. A anemia hemolítica autoimune pode ser secundária a várias situações clínicas, como infecções, imunodeficiências, distúrbios autoimunes e reumatológicos, drogas e outros. No caso descrito, a anemia autoimune foi secundária a uma infecção pelo citomegalovírus confirmada por PCR e sorologias. É importante ressaltar que embora rara, a doença hemolítica autoimune é uma patologia de extrema gravidade e relevância clínica. Portanto, é importante que todo pediatra saiba diagnosticar e iniciar tratamento adequado até que se tenha uma avaliação do hematologista pediátrico.