

Trabalhos Científicos

Título: Metemoglobinemia: Um Relato De Caso.

Autores: GIOVANNA BELLADONA ZIANI (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), JULIA ADAM ROSA QUEVEDO (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), HENRIQUE ELLWANGER (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), PAULA TEIXEIRA BARBIAN (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), PEDRO PAULO ALBINO DOS SANTOS (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO)

Resumo: A metemoglobina é a forma oxidada da hemoglobina que não se liga ao oxigênio. Quando em concentração plasmática maior que 1,5%, caracteriza a metemoglobinemia (MetHba) e apresenta, como principal característica, a cianose central sem resposta à oxigenoterapia. Paciente, feminina, de 1 mês, vem a atendimento médico por episódios de cianose perioral e de extremidades, de curta duração e resolução espontânea, associados a tremores. Ao exame inicial, sem causa aparente. Episódios de início recente, mais frequentes após mamada. Realizada internação para investigação. Nascida com 33 semanas e 6 dias de idade gestacional por ruptura prematura de membranas, recebeu corticoide antenatal, necessitou de CPAP por desconforto respiratório ao nascimento e foi internada para tratamento de sepse presumida, secundária à corioamnionite, recebendo ampicilina, gentamicina, clindamicina, amoxicilina e azitromicina durante a internação neonatal. Paciente recebeu acompanhamento da neurologia e da cardiologia, sendo descartadas alterações que justificassem os episódios. Não apresentou cianose durante a internação. Coletados exames laboratoriais, que evidenciaram anemia normocítica e normocrômica, sendo discutido com equipe da hematologia que orientou a coleta de metemoglobina, apresentando resultado de 1,9%, sugestivo de Metemoglobinemia. Paciente recebeu alta hospitalar e permanece em acompanhamento ambulatorial com hematologia para seguimento. A MetHba consiste no aumento dos níveis plasmáticos de metemoglobina. A hipóxia tecidual consequente a não ligação desta molécula ao oxigênio, a diminuição da hemoglobina disponível para carrear o mesmo e a dificuldade de transporte aos tecidos são as principais alterações, sendo a cianose inexplicada o sintoma mais frequente. Como relatado no caso, ao serem descartadas as causas cardiopulmonares e neurológicas que poderiam desencadear os eventos descritos, e considerando a frequência com que os mesmos ocorriam, foi iniciada investigação hematológica, a qual evidenciou anemia normocítica e normocrômica inicialmente. Sabe-se que pacientes com anemia tendem a sensibilizarem-se à presença de metemoglobina em níveis superiores a 1,5%, o que possivelmente desencadeou a descompensação clínica, gerando os episódios de cianose. A origem pode ser congênita ou adquirida, sendo a segunda relacionada à utilização de alguns medicamentos ou psicoativos. Visto que a paciente não foi exposta ao uso de compostos que pudessem desencadear esta alteração, supõe-se provável MetHba congênita. Considerando o exposto, percebe-se a importância da investigação minuciosa e da exploração de diagnósticos diferenciais. A MetHba é um fenômeno de prevalência desconhecida, mas que deve ser incluída como hipótese nos casos de cianose ou hipóxia tecidual, para que possa ser realizado o acompanhamento e manejo adequado da causa.