



Trabalhos Científicos

Título: Doença Hemolítica Perinatal Causada Por Antígenos Atípicos Do Sistema Rh, Do Tipo Anti-E: Relato De Caso

Autores: ISADORA MUNARETTO REOLON (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS), VITÓRIA FASSINA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS), REGINA BATTISTI (ULBRA), SILVANA SALGADO NADER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS)

Resumo: A Doença Hemolítica Perinatal (DHPN) sucede de uma incompatibilidade sanguínea onde há destruição das hemácias do feto por anticorpos maternos decorrente de uma exposição prévia a um antígeno eritrocitário. Paciente de 26 anos com 2 gestações prévias, internou em trabalho de parto com 40 semanas e 1 dia de idade gestacional. Realizou 5 consultas de pré-natal, sorologias negativas, sem comorbidades prévias. Tipagem sanguínea materna O, Rh positivo, com Coombs Indireto (CI) positivo e com presença de anticorpos Anti-E (maiúsculo), sem registro de anticorpos irregulares paternos. Realizou parto vaginal de um recém-nascido (RN) do sexo masculino, com 3.540 gramas, APGAR 8/9, clampeamento oportuno de cordão umbilical, sem necessidade de manobras de reanimação, sem registro de intercorrências. RN com tipagem sanguínea O, Rh positivo, e Coombs Direto (CD) positivo (3+). Mãe e RN foram encaminhados ao Alojamento Conjunto e com 37 horas de vida o RN apresentou icterícia com bilirrubina sérica total de 8,4mg/dL, sem indicação de fototerapia. Seguiu em observação em Alojamento Conjunto e com 4 dias de vida apresentou Hemoglobina de 21,4g/dL, Hematócrito de 62,8%, Bilirrubina Total de 14,6mg/dL, Bilirrubina Indireta 14,4mg/dL e Reticulócitos de 1,7%. Foi encaminhado à UTI neonatal para receber fototerapia simples por 3 dias. Repetidos exames laboratoriais após suspensão da fototerapia, com redução dos valores de Bilirrubina Total para 9,9mg/dL, Bilirrubina Indireta 9,7mg/dL, Hemoglobina de 20,4g/dL e Hematócrito de 60,8%. RN teve alta com 9 dias de vida, com peso de 3530 gramas, em bom estado geral, mantendo sinais vitais estáveis e com triagens neonatais dentro da normalidade. Muitos antígenos eritrocitários atípicos podem levar à aloimunização materna com grandes riscos para o desenvolvimento do feto e do recém-nascido, tendo maior prevalência clínica os anticorpos contra os antígenos do sistema Rh (C, c, E, e), Kell (K, k), Kidd (Jka, Jkb), Duffy (Fya) e MNS (M, N, S e s). Apesar de serem incompatibilidades sanguíneas raras, podem ocasionar quadros graves de DHPN ou morte intrauterina. No caso supracitado, foi resolvido com fototerapia simples, sem maiores complicações para o RN. Os profissionais envolvidos no cuidado materno-infantil devem estar atentos à DHPN provocada também por anticorpos contra antígenos atípicos, além de somente o já conhecido e prevalente anti-D. O RN apresenta sinais clínico-laboratoriais de doença hemolítica grave, de modo semelhante à doença hemolítica Rh. Entretanto, há suspeição da doença quando não existe incompatibilidade materno-fetal ABO ou Rh (antígeno D) e o sangue do RN apresenta CD positivo. A correta elucidação e confirmação diagnóstica da incompatibilidade contribui para uma melhor assistência ao RN, evitando possíveis desfechos desfavoráveis causados pela DHPN.