

Caso clínico: Anemia Fetal

Prof. Dr. Carlos Antonio Barbosa Montenegro¹

Prof. Dra. Flávia Cunha dos Santos²

Prof. Dr. Jorge de Rezende Filho³

Identificação: Gestante de 31 anos, do lar, moradora de Duque de Caxias, Rio de Janeiro.

Queixa principal: Sem queixas, encaminhada para realização de ultrassonografia por médico do pré-natal.

História da doença atual: Paciente com tipo sanguíneo O (-), 20 semanas, G 3 P 2 (PC) A 0 a termo. Compareceu para realização de ultrassonografia em Serviço de Medicina fetal por encaminhamento de médico do Pré-natal. O teste de Coombs foi 1/256 e o painel de hemácias confirmou anticorpo anti-D.

História patológica pregressa: Paciente apresentou doença hemolítica perinatal e não fez acompanhamento adequado, pois morava no interior em local com pouco recurso (sic). O segundo filho tem histórico de icterícia neonatal e tem paralisia cerebral.

História familiar: Pais saudáveis, primeiro filho saudável e segundo filho com paralisia cerebral.

Exames complementares: A ultrassonografia revelou polidramnia, espessamento placentário e a biometria fetal foi de 21 semanas, compatível com sua idade gestacional. A dopplerfluxometria da artéria cerebral média apresentou velocidade máxima de 63cm/s (2,25MoM) **Conduta:** Foi realizada transfusão intrauterina dois dias após sua chegada (20 semanas e 02 dias). O hematócrito (Ht) fetal inicial foi de 27,8%. Foram transfundidos 12ml de concentrado de hemácias, porém o hematócrito pós-transfusão foi de apenas 28,2%. A segunda transfusão foi realizada 12 dias após a primeira e o Ht inicial foi de 6,9%, tendo decaído 1,78% ao dia. O Hematócrito pós-transfusional foi de 28%. Devido a essa rápida queda, foi realizado transfusões intrauterinas semanais.

Foi observado ainda, uma acentuada diminuição do hematócrito (3%) no dia da quinta transfusão, com 25 semanas e 5 dias. Nessa quinta transfusão o Ht final foi de 32%. Em nenhuma transfusão foi alcançado o alvo de 45% após a infusão do volume de sangue calculado, permanecendo sempre em torno de 30%. Após a décima e última transfusão, com 31 semanas e 5 dias, o hematócrito final foi de 37,9%.

Duas semanas após a última transfusão intrauterina, com 34 semanas e 2 dias, foi realizado operação cesariana, com recém-nascido do sexo masculino, pesando 2.540g, índice de Apgar 7-8 e hematócrito de 37%.

O bebê evoluiu com desconforto respiratório, resolvido com pressão positiva contínua em via aérea (CPAP) nasal por um dia. Houve melhora importante do quadro respiratório, permanecendo em ar ambiente desde então. Iniciou fototerapia tripla logo após o nascimento. Apresentou

¹ Professor Titular da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Membro Emérito da Academia Nacional de Medicina (ANM). Professor Adjunto da Escola de Medicina da FTESM. Diretor Científico do Hospital da Mulher Mariska Ribeiro.

² Professora Assistente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Médica Obstetra da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

³ Professor Titular da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Membro Titular da Academia Nacional de Medicina (ANM). Professor Livre-Docente da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). Professor Titular da Escola de Medicina da FTESM e da Escola Médica de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ).

bilirrubina total de 5,6 mg/dL e bilirrubina indireta de 4,8 mg/dL. Foi realizada exsanguíneo transfusão com nove horas de vida, sem intercorrências. Permaneceu em fototerapia por 5 dias e recebeu imunoglobulina por dois dias.

Durante a internação, apresentou seis episódios de taquicardia supraventricular, sendo tratado inicialmente com manobra vagal e posteriormente amiodarona. A ecocardiografia neonatal foi normal. Recebeu alta hospitalar com treze dias de vida, Ht 48%, pesando 2.610g, em aleitamento materno exclusivo, sem qualquer evidência de seqüelas.

Comentários

Trata-se de um caso bem característico de doença hemolítica perinatal. Paciente com Rh negativo que havia sido sensibilizada após a primeira gestação e apresentou a doença na segunda gestação. O segundo filho apresentou seqüela grave devido à anemia e icterícia que pode ter impregnado o sistema nervoso central (kernicterus) em decorrência da hemólise. Na terceira gestação a paciente foi assistida de forma adequada com a identificação da anemia fetal pela dopplerfluxometria, revelando aumento do pico de velocidade sistólica. O espessamento placentário e a polidramnia também fazem parte do diagnóstico, pois estão relacionados ao quadro de hidropsia que pode ser leve até casos graves de insuficiência cardíaca fetal e óbito intrauterino. O tratamento com transfusões foi necessário devido à idade gestacional ser muito precoce quando a anemia foi identificada e com isso, ganhou-se tempo para que a prematuridade extrema não fosse um fator agravante. O parto ocorreu em um momento de mais segurança para o feto. É uma doença que atinge o feto não trazendo nenhuma repercussão para a mãe que evoluiu de forma satisfatória tanto na gestação quanto no puerpério.