

ANEMIAS HEMOLÍTICAS IMUNOLÓGICAS EM MULHERES E CRIANÇAS: ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE E ERITROBLASTOSE FETAL (APOIO UNIP)

Alunos: Maria Laura Spadim e Rafael Ferreira de Freitas

Orientadora: Profa. Viviane Araujo Ravagnani

Curso: Biomedicina

Campus: Bauru

A eritroblastose fetal é um exemplo de doença aloimune grave, causada pela destruição das hemácias do recém-nascido (RN) ou do feto pelos anticorpos maternos IgG, em resposta a um antígeno fetal. Na maioria dos casos, os anticorpos se formam quando hemácias fetais que expressam o fator Rhesus (Rh), não expressos na mãe, cruzam a placenta, ocasionando incompatibilidade entre o sangue da mãe e do filho. A consequência pode ser desde sequelas graves até o óbito do bebê. Já anemia hemolítica autoimune (AHAI) caracteriza-se pela presença de autoanticorpos que se ligam às hemácias e reduzem seu tempo de vida através da remoção da circulação por macrófagos do sistema retículo-endotelial. Através da revisão da literatura científica especializada, foi possível descrever as principais características e inserir dados epidemiológicos sobre essas doenças. A AHAI é um dos eventos autoimunes mais comuns no homem, mais frequentemente diagnosticada no sexo masculino. Embora não se tenham esclarecidas as exatas causas da doença, os mais acometidos são os imunocomprometidos por ação viral; modificação do equilíbrio entre as células T facilitadoras e supressoras; alteração dos antígenos de superfície dos eritrócitos por vírus ou drogas e reação cruzada dos anticorpos induzidos por agentes infecciosos contra antígenos de superfície dos eritrócitos. O quadro clínico dos portadores é variável, prevalecendo a anemia hemolítica. No caso da eritroblastose fetal, após o nascimento, ocorre no organismo do RN uma intensa destruição de hemácias, o que resultará numa anemia profunda, além de icterícia em resposta ao acúmulo de bilirrubina, sintetizada no fígado a partir da hemoglobina das hemácias destruídas. A incompatibilidade Rh corresponde a 94% dos casos da doença. As causas dessa patologia são a transfusão de

sangue, derivados incompatíveis e transfusão feto-materna por aborto, gravidez ectópica e parto. Os danos gerados acometem somente o feto ou RN e a introdução da imunoprofilaxia com gamaglobulina anti-D diminui a incidência para cerca de 1%. O tratamento convencional no RN aloimunizado inclui a fototerapia e a exsanguineotransfusão. A falta de conhecimento, acesso e disponibilidade da imunoprofilaxia adequada para a eritroblastose fetal contribuem para que mulheres RhD negativas tornem-se sensibilizadas. A AHAI deve ser considerada como parte de uma doença multissistêmica complexa secundária à disfunção do sistema imune.