

Relatos Casos Clínicos

PO - (UM16-74) - ANEMIA HEMOLÍTICA- A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Sandra Cruz¹

1 - UCSP Santa Maria II

ENQUADRAMENTO:

A Anemia Hemolítica Auto-imune (AHA) é uma doença rara, com uma incidência de 0,6-3 casos/100.000. A hemólise resulta da fixação de autoanticorpos e/ou do complemento na superfície da membrana dos eritrócitos. Pode ser classificada em AHA por anticorpos quentes (hemólise medida por Ac IgG anti-eritrocitários), AHA por anticorpos frios (hemólise mediada por Ac IgM anti-eritrocitários) e AHA por drogas. Pode ser primária (idiopática) ou secundária a doenças (ex: infecciosas, auto-imunes, linfoproliferativas). O diagnóstico é clínico e laboratorial (demonstração de hemólise e de auto-anticorpos anti-eritrocitários).

DESCRIÇÃO DO CASO:

Homem, 77 anos, pertencente a uma família nuclear, na fase VIII do Ciclo de Duvall. Antecedentes: DM tipo 2, HTA, obesidade, hiperuricemia, anemia por DRC estadio V, HBP, Pênfigo vulgar. Medicado com Candesartan, Nifedipina, Triflusal, Pentoxifilina, Furosemida, Alopurinol, Linagliptina, Epoietina zeta.

Em 27/11/14 é detectada pelo médico assistente (M.A) em análises de rotina, pancitopenia de novo, tendo o utente sido referenciado ao Serviço de Urgência (SU). Analiticamente apresentava anemia normocítica normocrômica (Hb 6,8g/dL), trombocitopenia (29000/uL), leucopenia (3900/uL) com neutropenia e disfunção renal sem agudização (Cr 3,36 mg/dL). Do estudo efectuado conclui-se tratar de uma pancitopenia iatrogénica à Azatioprina (prescrita em 09/2014 para tratamento do Pênfigos). Suspendeu a Azatioprina, fez transfusão sanguínea e corticoterapia, com resolução da pancitopenia.

Em 14/01/15 recorre ao M.A, por quadro de astenia progressiva e dispneia. Detectada anemia grave, pelo que foi referenciado ao SU. Analiticamente apresentava anemia macrocítica com Hb 6,3g/dL, VCM 103,8fL, CHCM 34,6pg, RDW 26,2%, PCR 8,02 mg/dL, Creatinina 2,4mg/dL, LDH 409 U/L, reticulócitos 5,47%, % Saturação da Transferrina 59,4%, Ferritina 2991ng/mL, Vitamina B12 e Ácido fólico normais, esfregaço sanguíneo (anisocitose, alguns macrócitos, alguns neutrófilos em banda), Haptoglobina diminuída, Eritropoietina normal. Teste antiglobulina directa (TAD) positivo por IgG e C3d.TAC toraco-abdomino-pélvica a evidenciar hepatoesplenomegalia ligeira. Iniciou corticoterapia com melhoria gradual da clínica, da anemia e com negatificação do TAD.Foi referenciado para consulta de Hematologia onde prosseguiu o estudo da AHA. Realizou mielograma, biópsia óssea e imunofenotipagem linfocitária que não evidenciaram alterações. A pesquisa de autoanticorpos foi negativa para as principais doenças auto-imunes. Admitido o diagnóstico de AHA por Anticorpos Quentes Idiopática

DISCUSSÃO:

A anemia é um achado laboratorial muito frequente na nossa prática clínica. Tem etiologias muito diversas, cujo diagnóstico geralmente exige vários exames complementares e por norma a colaboração dos cuidados de saúde diferenciados. Podem coexistir diferentes etiologias, o que pode dificultar o diagnóstico. Neste caso, o doente apresenta diferentes tipos de anemia (anemia por DRC, anemia secundária a imunossupressor, anemia hemolítica auto-imune). A AHA é um diagnóstico cujos MGF devem suspeitar perante a presença de achados clínicos e analíticos característicos.