



ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE POR ANTICORPOS QUENTES INDUZIDA POR USO DE METILDOPA: RELATO DE CASO

Eduardo Brustolin Xavier¹; Cibele Franz Fonseca¹
1. Hospital Federal dos Servidores do Estado

Introdução

A incidência anual de anemia hemolítica autoimune (AHA) por anticorpos quentes é de 1 a 3 casos em 100 mil pessoas. O uso de metildopa pode induzir a produção de autoanticorpos semelhantes aos encontrados na AHA. Estima-se que esta situação ocorra entre 0,3% a 0,8% dos usuários do fármaco.¹

Objetivos

Relatar efeito adverso raro de droga pouco utilizada atualmente no manejo de pacientes hipertensos não-gestantes

Relato de Caso

Feminina, 66 anos, caucasiana, portadora de hipertensão essencial, hipotireoidismo e dislipidemia, é internada com quadro de anemia macrocítica. Em uso de levotiroxina 125 mcg/dia, furosemida 40 mg/dia, sinvastatina 40 mg/dia, candesartana 32 mg/dia, hidralazina 50 mg/dia e metildopa 1,5g/dia há 1 ano sem acompanhamento médico regular.

Ao exame físico de admissão paciente apresentava palidez cutâneo-mucosa e taquicardia. Demais aspectos sem relevância clínica. Achados laboratoriais iniciais: hemoglobina (Hb) 8,1 g/dL, hematócrito (Ht) 23,6%, volume globular médio (VGM) 105,8 fl, índice de anisocitose (RDW) 17%, contagem absoluta de reticulócitos 11%, bilirrubina direta 0,24 mg/dL, bilirrubina indireta 1,14 mg/dL, ácido fólico 23,9 ng/mL, vitamina B12 444 pg/mL, TSH 3,72 mUI/mL, sorologias para hepatite B e HIV negativas. esfregaço de sangue periférico com presença de reticulócitos e neutrófilos hipersegmentados. Realizado Coombs direto e indireto, com resultado positivo para ambos

Evolução

Firmado diagnóstico de AHA por anticorpos quentes estabeleceu-se que, dado o contexto clínico, a etiologia do quadro seria devido ao uso de metildopa, uma vez que a paciente não apresentava indicativos que levantasse outra suspeita. O uso de metildopa foi suspenso e iniciado tratamento com hidrocortisona 1000 mg/dia e imunoglobulina humana 500 mg/kg/dia intravenosas durante 4 dias. Após este período foi prescrito prednisona 25 mg/dia e reduzido 5 mg/semana. Recebeu alta médica com suplementação de ferro elementar 160 mg/dia e ácido fólico 5 mg/dia. Após 6 meses do quadro paciente retorna para consulta ambulatorial com seguintes exames laboratoriais: Hb 15,4 g/dL, Ht 46,3% e VGM 91,5 fl.

Conclusões/Considerações Finais

Casos de AHA são raros e frequentemente benignos²³, porém, o caso levanta reflexão acerca do adequado manejo de condições clínicas e dos possíveis efeitos adversos dos tratamentos destas mesmas entidades.

Referências Bibliográficas

1. KHUNGER JM, PATI HP, MAHAPATRA M, KHUNGER A. Utilisation of Flow-cytometry in the Diagnosis of Auto Immune Haemolytic Anaemia. *Indian J Hematol Blood Transfus.* 2019;35(2):297-303.
2. MURAKHOVSKAYA I. Rituximab Use in Warm and Cold Autoimmune Hemolytic Anemia. *J Clin Med.* 2020;9(12):4034.
3. BERENSTEN S, SUNDIC T. Red blood cell destruction in autoimmune hemolytic anemia: role of complement and potential new targets for therapy. *Biomed Res Int.* 2015;2015:363278.

