



## Investigação etiológica de anemia hemolítica autoimune – Relato de caso

Beatriz Chiozzini Porto<sup>1</sup>; Beatriz Mayumi Jacob Usui<sup>1</sup>; Caroline Pedrilho Silva<sup>1</sup>; Liliane Cristiane Alves Thome<sup>2</sup>; Aline de Oliveira Twardowsky<sup>3</sup>.

1. Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos, Dr. Paulo Prata – FACISB, Barretos, SP, Brasil;
2. Oncologia Clínica, Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil;
3. Hospital Santa Casa de Misericórdia de Barretos, Barretos, SP, Brasil.

### Introdução/Fundamentos

A anemia hemolítica autoimune (AHA) se caracteriza como um distúrbio imunológico inabitual, no qual ocorre o aumento da destruição das hemácias por meio da reatividade de autoanticorpos contra a superfície dos eritrócitos. A AHA é geralmente secundária a imunodeficiências, distúrbios linfoproliferativos, neoplasias ou uso de medicamentos, porém ao descartar-se associações é chamada de primária. A depender da identificação do auto-anticorpo nomeia-se quente ou fria, geralmente IgG e IgM, respectivamente. A AHA secundária se manifesta associada a manifestações clínicas da doença de base e o diagnóstico etiológico pode ser um desafio.

O anatomopatológico confirmou linfoma difuso de grandes células B estadio IV sendo iniciada quimioterapia com melhora da AHA e linfoma.

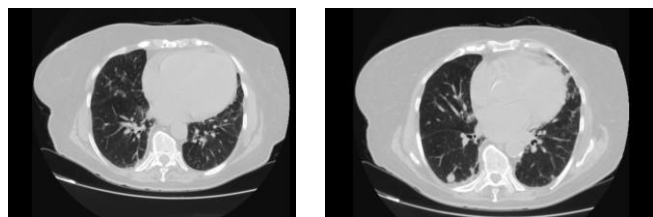


Figura 1. Achados da tomografia de tórax. Nódulo pulmonar com densidade de partes moles, medindo 1,2 cm, localizado no segmento superior do lobo inferior pulmonar direito de aspecto suspeito para acometimento neoplásico.

### Objetivos

Relatar o caso de uma paciente com diagnóstico de AHA: do processo de investigação inicial até o diagnóstico definitivo.

### Descrição do caso

Paciente do sexo feminino, 78 anos, com queixa de fraqueza, tontura e perda ponderal de 5 kg há 20 dias. Ao exame físico: descorada 2+/4, ptose palpebral esquerda, oftalmoplegia com acometimento do III, IV e VI pares cranianos e epigastralgia. Exames laboratoriais mostravam anemia normocítica e normocrômica, aumento de bilirrubina indireta, desidrogenase láctica e reticulócitos, associado a COOMBS direto positivo compatível com AHA. Pesquisas laboratoriais para doença reumatológica mostraram-se negativas. Tomografia de tórax e abdômen evidenciaram nódulos pulmonares. Enquanto, ressonância de crânio evidenciou microadenoma hipofisário. Realizado biópsia pulmonar após administrado imunoglobulina humana seguida de transfusão de hemácias para o obter alvo de hemoglobina (Hb) de 7.0 g/dl. Mesmo sem sangramentos houve queda de hematimetria, sendo necessário entrar com metilprednisolona 1g/dia.

### Conclusões/Considerações Finais

A AHA é uma manifestação clínica geralmente secundária requerendo rápida investigação de etiologia. Vale ressaltar que transfusões podem piorar a hemólise como aconteceu com a paciente, a qual pré-transfusão possuía Hb de 4.8g/dl e após houve aumento seguido de queda rápida para 3.5g/dl associado a piora dos sintomas. Transfusões devem ser utilizadas apenas em casos onde exista o risco iminente de óbito, no caso pacientes instáveis. O nosso caso ilustra a importância de identificar AHA precocemente e utilizar hemoconcentrados com parcimônia baseados na clínica do paciente, e não apenas em valores hematimétricos.

### Referências Bibliográficas

AA, Z.; R, M. Autoimmune Hemolytic Anemia - A Short Review of the Literature, with a Focus on Elderly Patients. **Journal of Hematology & Thromboembolic Diseases**, v. 03, n. 06, 2015.

FIGUEIREDO, F. D. A. Art. 5º Fica revogada a Portaria no 1.308/SAS/MS, de 22 de novembro de 2013,. p. 18, [s.d.].

GO, R. S.; WINTERS, J. L.; KAY, N. E. How I treat autoimmune hemolytic anemia. **Blood**, v. 129, n. 22, p. 2971–2979, 1 jun. 2017.

ZEERLEDER, S. Autoimmune haemolytic anaemia - a practical guide to cope with a diagnostic and therapeutic challenge. **The Netherlands Journal of Medicine**, v. 69, n. 4, p. 177–184, abr. 2011.