

DOENÇA HEMOLÍTICA PERINATAL CAUSADA POR INCOMPATIBILIDADE DE RH: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Thayline Zanelato Taylor¹, Ricardo Boina de Barbe¹, Amanda Samora Gobbi¹, Júlia Raquel Felipe Caldeira¹, Giovanna dos Santos Flora¹, Mariana Cordeiro Dias¹, Emilly de Almeida Costa¹, Marcus Vinicius Gomes de Oliveira¹, Rebeca Muniz Gomes da Costa Silva¹, Pedro Henrique Araújo da Silveira, Gladma Rejane Ramos Araújo Da Silveira¹.

Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu – UNIFACIG.

thayline.z.taylor@gmail.com

Resumo: O trabalho abrange sobre a fisiopatologia da doença hemolítica perinatal, suas manifestações clínicas, formas de diagnóstico, tratamento e profilaxia.

Métodos: O estudo realizado utilizou revisão bibliográfica de natureza aplicada e objetivo descritivo. Sendo assim, feita uma revisão sistemática de artigos científicos em revistas como Scielo, Google Acadêmico e Pubmed.

Introdução: A doença hemolítica perinatal (DHPN) ocorre pela destruição das hemácias fetais por anticorpos maternos que atravessam a placenta causando anemia fetal, decorrente da incompatibilidade entre os grupos sanguíneos.

Objetivo: Revisar a literatura em relação à etiologia da Eritroblastose Fetal dando ênfase ao diagnóstico e tratamento.

Resultados: A Eritroblastose fetal é uma importante patologia, afetando 5 a cada 1000 nascido vivos, e pode ser evitada através de prevenção e tratamento eficiente. Em geral, a DHPN é provocada por incompatibilidade Rh, porém também pode ocorrer por incompatibilidade ABO. As manifestações clínicas estão relacionadas com o grau de hemólise, que depende da quantidade de anticorpos produzidos pela mãe, podendo seus efeitos decorrer de hiperbilirrubinemia à anemia intrauterina, necessitando transfusão sanguínea ao nascimento. O diagnóstico pode ser realizado tanto no período gestacional como após o nascimento, sendo concluído através de vários exames como a exemplo da pesquisa de anticorpos fixados sobre as hemácias. Imediatamente após o nascimento o sangue do cordão umbilical ou do recém-nascido deve ser examinado para análise da tipagem sanguínea do grupo ABO, Rh e Coombs direto. A terapia da DHPN consiste em dois objetivos, o primeiro em evitar a morte intraútero ou extraútero por anemia grave ou hipóxia, e o segundo para evitar neurotoxicidade da hiperbilirrubinemia, através da transfusão intrauterina, exsanguinotransfusão e imunoglobulina intravenosa.

Conclusão: Conclui-se que há a necessidade de políticas públicas voltadas tanto para os profissionais ligados à área obstétrica quanto para as mães acerca da DHPN, uma vez que essa doença pode levar até ao óbito do feto.

NELSON. Tratado de Pediatria. Richard E. Behrman, Hal B. Jenson, Robert Kliegman. 19ª Edição. Elsevier. 2013. Cap. 97.2, p. 1982-1900.