

FREQUÊNCIA DE ALOIMUNIZAÇÃO MATERNO-FETAL DE JANEIRO DE 2010 A JANEIRO DE 2015 NO HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO EM SANTOS-SP

Victor Pereira ZERBINATTI¹; Rosangela Maria dos SANTOS²; Eliana Claudia Perroud Morato FERREIRA¹

¹ Centro Universitário Lusíada – Núcleo de Pesquisa em Hematologia e Hemoterapia;

² Núcleo de Pesquisa em Hematologia e Hemoterapia – Hemonúcleo de Santos

Introdução

A Doença hemolítica do perinatal (DHPN) é causada pela reação de anticorpos maternos contra os antígenos presentes nos eritrócitos fetais (CHAMONE; NOVARETTI; DORLHIAC-LLACER, 2001). A sensibilização materna ocorre quando há incompatibilidade sanguínea a antígenos eritrocitários presentes no feto e ausentes na mãe. A passagem de hemácias fetais para a circulação materna ocorre principalmente nas últimas semanas e no trabalho de parto, levando a produção de anticorpos maternos. Em uma segunda gestação, esses anticorpos são reativados e sua passagem transplacentária pode levar a uma hemólise de hemácias fetais, caso o feto possua o antígeno correspondente ao anticorpo (BERNARD et al., 2000). A incompatibilidade pelo sistema ABO ocorre com mais frequência do que por outros sistemas, cerca de 20 a 25%, porém é responsável por somente 2 a 5% de casos de DHPN (MALONO et al., 2004). O sistema Rh, por sua vez, é responsável por cerca de 95% dos casos de DHPN. (HARTWELL, 1998; NARDOZZA et al., 2008; AVENT; REID, 2009, apud BAIOSCHI; NARDOZZA, 2009). Apesar de os sistemas ABO e Rh serem os que mais frequentemente causam DHPN (MALONO et al., 2004), a incompatibilidade pode ocorrer também através de outros sistemas, como Kell, Duffy, MNS, Kidd, Lutheran, Diego, Colton e H (MOISE, 2000; DANIELS, 2002 apud BAIOSCHI; NARDOZZA, 2009).

Objetivo

O presente estudo teve como objetivo verificar a frequência de aloimunização materno-fetal no Hospital Guilherme Álvaro (HGA) no período de janeiro de 2010 a janeiro de 2015, a partir do levantamento de dados nos registros do hospital, além de verificar também a eficácia da profilaxia em casos de aloimunização.

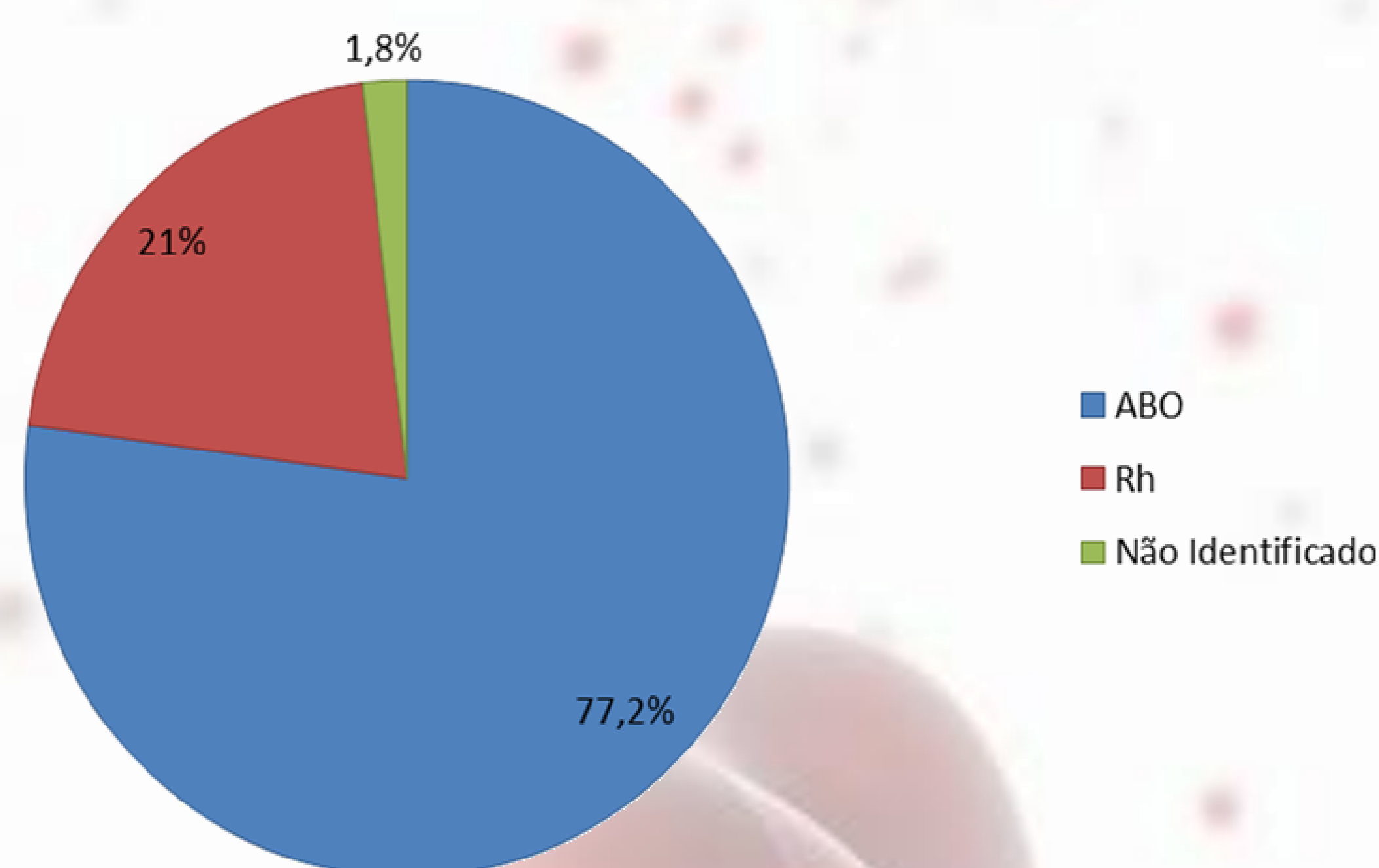
Materiais e métodos

O presente estudo foi realizado a partir de uma análise retrospectiva dos livros de registro do setor de Imuno-Hematologia do Hemonúcleo de Santos, no período de 1 de Janeiro de 2010 a 1 de Janeiro de 2015, nos quais foram analisados os exames imunohematológicos de todas as gestantes e recém-nascidos.

Resultados

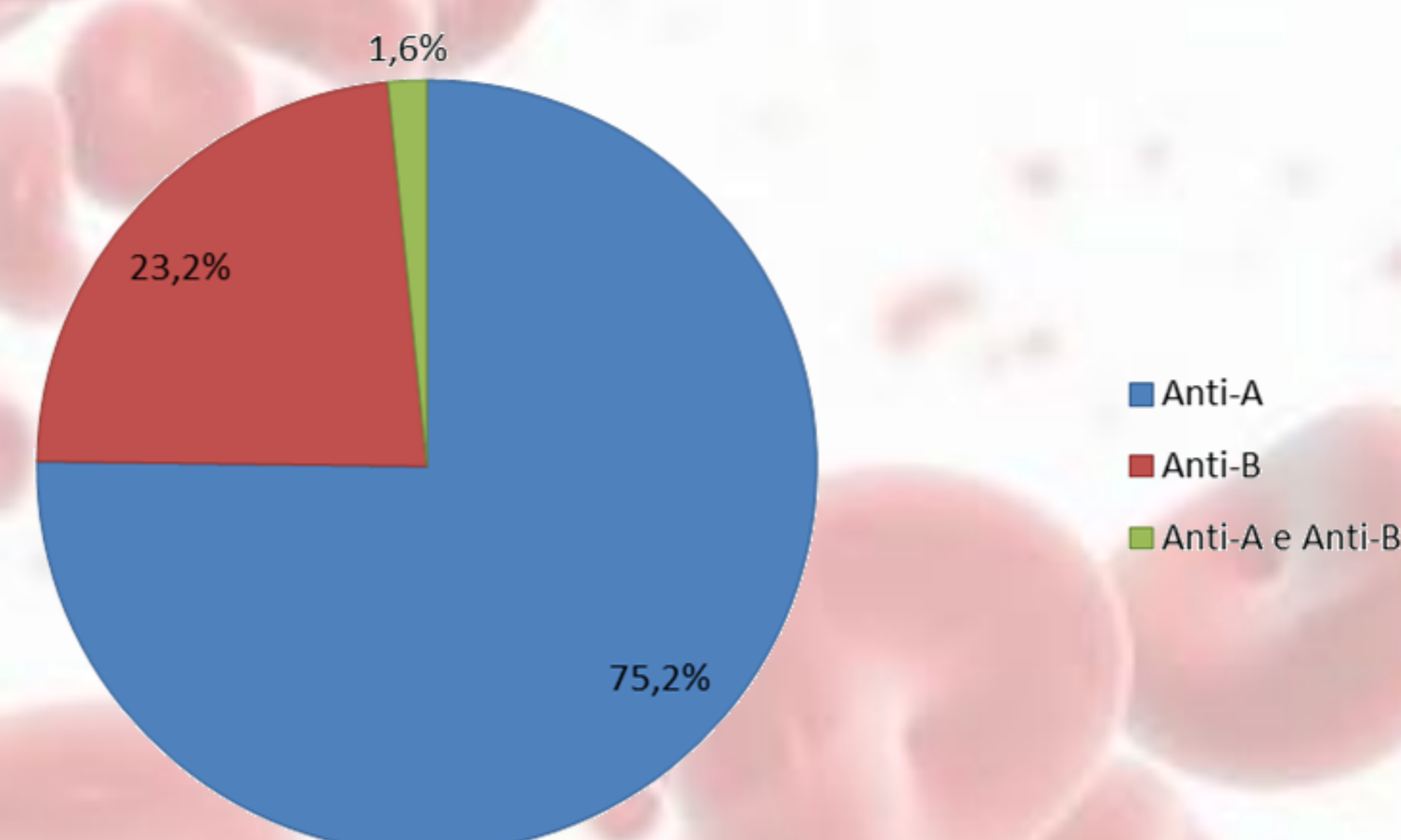
O levantamento de dados no Hemonúcleo de Santos revelou que houveram 7.691 nascimentos no período estudado, nos quais em 2,1% (n.162) dos recém-nascidos ocorreram sensibilização eritrocitária por anticorpos maternos, sendo observados através dos resultados positivos no Teste de Antiglobulina Humana Direto (TAD). Dos resultados positivos no TAD, 77,2% (n.125) foram voltados a anticorpos do sistema ABO, 21% (n.34) foram anticorpos contra antígenos do sistema Rh e, em 1,85% (n.3) os anticorpos não foram identificados (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Prevalência dos sistemas sanguíneos causadores de sensibilização eritrocitária em recém-nascidos.



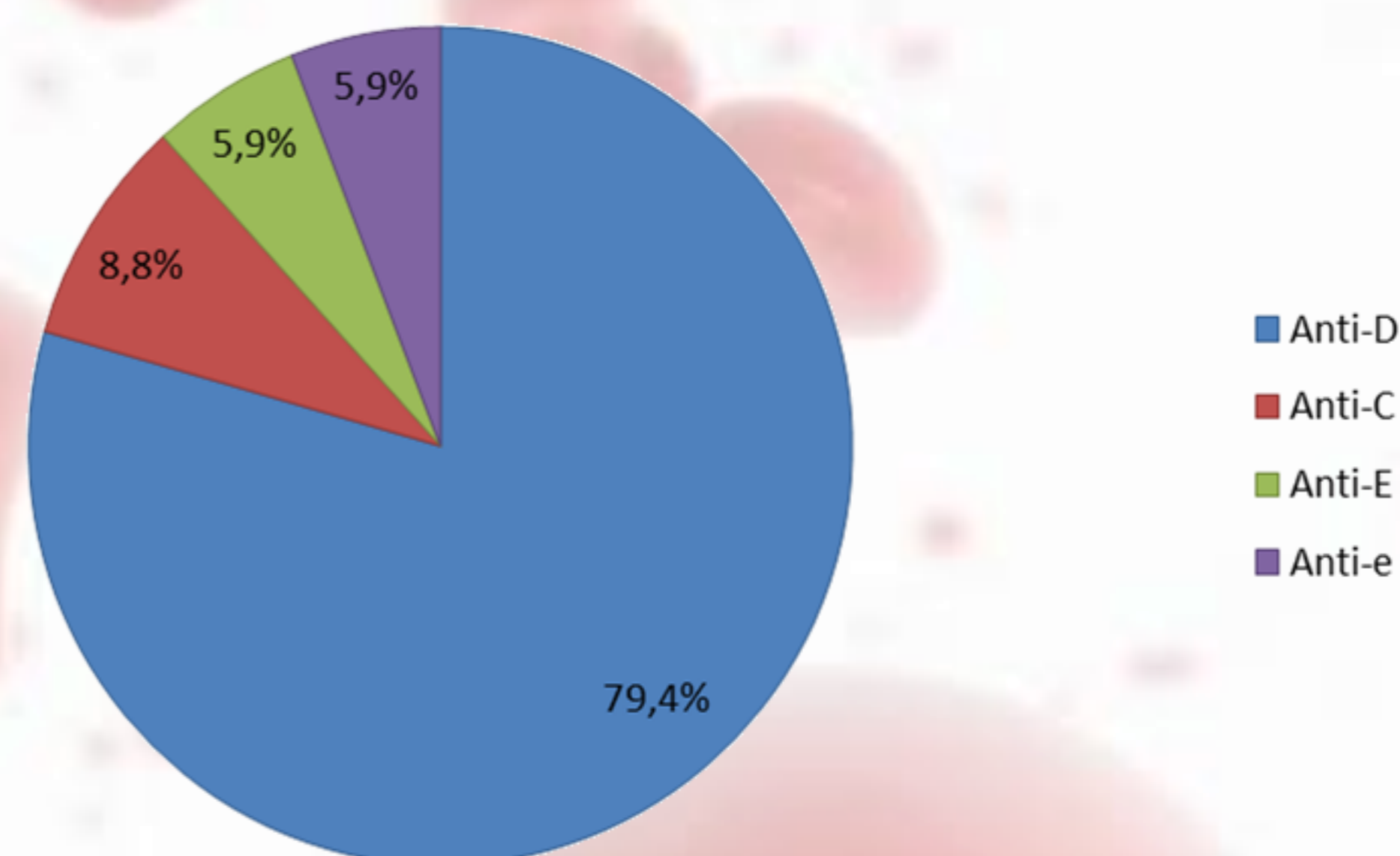
Dos anticorpos relacionados ao sistema ABO, foram 125 (77,2%) ocorrências, sendo 75,2% (n.94) por anticorpos anti-A, 23,2% (n.29) por anticorpos anti-B e em 1,6% dos casos (n.2) houve sensibilização das hemácias por anticorpos anti-A e anti-B ao mesmo tempo (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Frequência de anticorpos contra antígenos do sistema ABO encontrados sensibilizando hemácias dos recém-nascidos.



Já em relação ao sistema Rh, ocorreram 21% (n.34) dos resultados positivos. Sendo que, 79,4% (n.27) desse total ocorreram por aloanticorpos anti-D, 8,8% (n.3) ocorreram por presença de anticorpos anti-c, 5,9% (n.2) ocorreram por presença de anti-E e 5,9% (n.2) ocorreram por anti-e (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Frequência de anticorpos contra antígenos do sistema Rh encontrados sensibilizando hemácias dos recém-nascidos.



Considerações finais

Com o presente estudo, foi possível observar que, mesmo tendo seus mecanismos bem compreendidos, métodos de tratamento e profilaxia já estabelecidos, a DHPN ainda atinge de forma considerável os recém-nascidos (2,1%). Tais tratamentos ainda são métodos muito invasivos, que expõem o feto a riscos e aumentam a chance de sensibilização materna.

Observa-se também, que o maior causador de aloimunização ainda é o antígeno D do sistema Rh, responsável por 16,7% (n.27) das sensibilizações em eritrócitos fetais, fato que demonstra a importância da profilaxia por anti-D na mãe e o acompanhamento pré-natal para a determinação das gestantes que se enquadram no grupo de risco.

Referências

- BAIOSCHI, Eduardo; NARDOZZA, Luciano Marcondes Machado. Aloimunização. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 31, n. 6, p.311-319, jun. 2009.
- BERNARD, J. et al. Hematologia. 9. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2000. 367 p.
- CHAMONE, Dalton de Alencar Fischer; NOVARETTI, Marcia Cristina Zago; DORLHIAC-LLACER, Pedro Enrique. Manual de Transfusão Sanguínea. São Paulo: Roca, 2001. 288 p.
- MALONO, José et al. Doença Hemolítica do Recém Nascido. Consensos Nacionais em Neonatologia, p. 139, 2004.

Promoção

Centro Universitário Lusíada – UNILUS
Programa de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão do UNILUS - PPGPE
Comitê Institucional de Iniciação Científica do UNILUS - COIC
Núcleo Acadêmico de Estudos e Pesquisas em Educação e Tecnologia do UNILUS - NAPET