

ANEMIA HEMOLÍTICA POR AUTOANTICORPOS FRIOS - UM RELATO DE CASO

Fundamentação teórica. A anemia hemolítica por autoanticorpos (AIHA) se caracteriza pela formação de autoanticorpos capazes de ligar à superfície de hemácias devido à uma falha nos mecanismos de autotolerância. Classificada em primária ou secundária e com temperatura da reatividade, sendo quente (até 30°C), mista ou fria (4 a 18°C). Prevalência estimada de 1 em 1.000.000 pessoas. Manifestações clínicas incluem anemia leve, fraqueza e palidez, hemólise aguda, causando hemoglobinemia, hemoglobinúria e icterícia. Casos mais severos incluem acrocianose de extremidades ou fenômenos de Raynaud. Diagnóstico é com crioaglutininas positiva com títulos superiores a 1:40, antiglobulina direta positivo para anti-C3B e IgM ligado a eritrócitos além de diagnóstico de patologia de base. O tratamento deve evitar a exposição ao frio. Com sinais e sintomas graves, o tratamento deve ser com corticóides e agentes citotóxicos para a redução da produção de autoanticorpos. Plasmaférese como tratamento adjuvante remove IgM da circulação, reduzindo a hemólise. **Objetivos.** O objetivo do trabalho é descrever a fisiopatologia, o diagnóstico laboratorial e o tratamento da AIHA. **Método.** As informações foram obtidas por meio de revisão de prontuário e registro dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido. **Relato de caso.** Mulher, 40 anos, portadora de HAS, DM-1 diagnosticado há 1 semana, procurou PS pela queixa de dor lombar, disúria e febre não aferida há 3 dias mesmo em uso de antibiótico. Sinais vitais: temperatura axilar 37,8°C, PA 155/96 mmHg e HGT 391 mg/dL. Admitida em UTI para tratamento de cetoacidose diabética e após estabilização do quadro, foi transferida para a enfermaria. Em seguida, teve queixa de fraqueza e astenia com redução gradual dos valores de hemoglobina, tendo como o valor inicial de 14,4 g/dL, chegando a 6,1 g/dL após 10 dias, além presença de crioaglutininas, reticulócitos 6,4%, TAD positivo para C3d, LDH 519 U/L, haptoglobina 13, impossibilitando a hemotransfusão. Iniciado corticoterapia e evitando exposição ao frio. Após 5 dias, paciente apresentou hemoglobina 8,0 mg/dL, sem necessidade de transfusão, recebendo alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial com hematologista, endocrinologista e nutricionista. **Considerações finais.** O caso serve para ampliar a atenção aos quadros de AIHA, sendo que a identificação da patologia é essencial para o diagnóstico e o tratamento da doença. **Descritores:** Anemia hemolítica, anticorpos, reação autoimune.

Referências Bibliográficas

1. FERREIRA, F. C.; MENDES, I. C.; PIRES, T. S.; CARNEIRO, L. C.; GUILLO, L. A.; DO-AMARAL, W. N.; JESUINO, R. S. A. Diagnosis and Treatment of Autoimmune Hemolytic Anemia: a short review. **Revista Médica de Minas Gerais**, [S.L.], v. 30, p. 1-9, 2020. Trimestral. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20200064>.
2. BERENTSEN, S. BARCELLINI, W. Autoimmune hemolytic anemias. **The New England Journal of Medicine**, v. 385; 15, p. 1407-1419, 2021
3. ZIOLLE, N. R.; SANTOS, T. C. F. D.; BECCARI, N. F. Anemia Hemolítica Autoimune por Anticorpos Frios Secundária a infecção por Mycoplasma

- Pneumoniae. **Hematology, Transfusion And Cell Therapy**, [S.L.], v. 44, p. 35-36, out. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.059>.
4. SANTOS, D. G. C.; BOTELHO, L. F. B. **Doença das crioagutininas como manifestação de adenocarcinoma de próstata; relato de caso**. 2013. Monografia - Graduação em Medicina - Universidade Federal da Paraíba, 2013.
 5. BRASIL. **Portaria Conjunto n. 27/2018**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Anemia Hemolítica Autoimune. Diário Oficial da União nº 228, de 25 de novembro de 2013, seção 1, página 63.
 6. MENDES, R. S.; MENDONÇA, S.; DIAS, J. L. R. M.; FREITAS, L. A. **Anemia hemolítica autoimune: introdução à formas de apresentação da síndrome e diagnóstico imuno-hematológico**. In book: Expansão do Conhecimento e Inovação Tecnológica no Campo das Ciências Farmacêuticas, p.56-68, 2020. DOI:10.22533/at.ed.0612021096