



AGRAVOS GESTACIONAIS DE UMA PACIENTE COM ANEMIA FALCIFORME: RELATO DE CASO CLÍNICO

GESTATIONAL HEALTH PROBLEMS OF A PATIENT WITH SICKLE CELL ANEMIA: CLINICAL CASE REPORT

PROBLEMAS DE SALUD GESTACIONAL DE UNA PACIENTE CON ANEMIA DE CÉLULAS FALCIFORMES: REPORTE DE CASO CLÍNICO

Eliny Aparecida Vargas Machado Salazar¹, Maria Lúcia Ivo², Maria Auxiliadora de Souza Gerk³, Cristina Brandt Nunes⁴, Elenir Rose Jardim Cury Pontes⁵, Marcos Antonio Ferreira Júnior⁶

RESUMO

Objetivo: investigar as complicações intercorrentes no período gestacional e o resultado perinatal de uma paciente com anemia falciforme e demonstrar a importância do diagnóstico precoce e adequado de uma anemia hereditária durante o pré-natal. **Método:** trata-se de estudo exploratório, do tipo relato de caso clínico, com acompanhamento de uma paciente portadora de anemia falciforme pelo serviço de gestação de alto risco do Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS, sob o Protocolo n. 1.781/2010. **Resultados:** a dor e as crises de vaso-oclusão foram os agravos clínicos mais comuns, concomitantes com anemia severa, trabalho de parto prematuro por rotura de membranas e internações por infecção do trato urinário, e culminaram em parto de recém-nascido de baixo peso, com evolução para óbito neonatal. **Conclusão:** destaca-se a importância da orientação às portadoras de anemia falciforme quanto aos seus descendentes e a eficiência do acompanhamento por uma equipe multidisciplinar especializada. **Descritores:** Anemia Falciforme; Complicações Hematológicas na Gravidez; Mortalidade Perinatal.

ABSTRACT

Objective: to investigate the intercurrent complications within the gestational period and the perinatal outcome of a patient with sickle cell anemia and demonstrate the importance of early and appropriate diagnosis of an inherited anemia during prenatal care. **Method:** this is an exploratory study, a clinical case report, involving the follow-up of a patient with sickle cell anemia by the high-risk pregnancy service of the University Hospital of Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). The study was approved by the Research Ethics Committee of UFMS, under the Protocol 1,781/2010. **Results:** pain and vaso-occlusive crises were the most common clinical problems, concomitant with severe anemia, premature labor due to rupture of membranes, and hospitalizations for urinary tract infection, and they culminated in delivery of low-birth-weight infant evolving to neonatal death. **Conclusion:** we highlight the importance of guidance for women with sickle cell anemia regarding their descendants and the effectiveness of monitoring by a specialized multidisciplinary team. **Descriptors:** Anemia, Sickle Cell; Hematological Complications in Pregnancy; Perinatal Mortality.

RESUMEN

Objetivo: investigar las complicaciones intercurrentes en el período gestacional y el resultado perinatal de una paciente con anemia de células falciformes y demostrar la importancia del diagnóstico precoz y adecuado de una anemia hereditaria durante la atención prenatal. **Método:** se trata de un estudio exploratorio, un reporte de caso clínico, con seguimiento de una paciente con anemia de células falciformes por el servicio de embarazo de alto riesgo del Hospital Universitario de la Universidad Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la UFMS, bajo el Protocolo 1.781/2010. **Resultados:** el dolor y las crisis vaso-oclusivas fueron los problemas clínicos más comunes, concomitantes con anemia severa, trabajo de parto prematuro por rotura de membranas y hospitalizaciones por infección del tracto urinario, y culminaron en parto de recién nacido de bajo peso, con evolución a la muerte neonatal. **Conclusión:** se destaca la importancia de la orientación a las pacientes con anemia de células falciformes con relación a sus descendientes y la eficiencia del acompañamiento por un equipo multidisciplinario especializado. **Descriptores:** Anemia de Células Falciformes; Complicaciones Hematológicas en el Embarazo; Mortalidad Perinatal.

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Campo Grande (MS), Brasil. E-mail: elinymvs@hotmail.com; ²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora na Faculdade de Medicina Dr. Hélio Mandetta da UFMS. Campo Grande (MS), Brasil. E-mail: jvoms@terra.com.br; ³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora na Faculdade de Medicina Dr. Hélio Mandetta da UFMS. Campo Grande (MS), Brasil. E-mail: masgerk@hotmail.com; ⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora na Faculdade de Medicina Dr. Hélio Mandetta da UFMS. Campo Grande (MS), Brasil. E-mail: cbrandtn@hotmail.com; ⁵Odontóloga. Doutora em Odontologia. Professora na Faculdade de Medicina Dr. Hélio Mandetta da UFMS. Campo Grande (MS), Brasil. E-mail: elenirpontes@uol.com.br; ⁶Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal (RN), Brasil. E-mail: marcosjunior@ufrnet.br.

INTRODUÇÃO

No Brasil, há prevalência variável de hemoglobinas anormais, devido à intensa miscigenação da população. As doenças falciformes, a hemoglobina C e as talassemias alfa e beta são as hemoglobinopatias mais comuns.¹

Doença falciforme é um termo usado para determinar o grupo de alterações genéticas caracterizadas pelo predomínio de HbS, que incluem a anemia falciforme, que é a forma homozigota da HbS (HbSS), as interações de talassemias com HbS e a associação de outras hemoglobinas variantes com a HbS.^{1,2}

A triagem de hemoglobinopatias no diagnóstico pré-natal e neonatal é importante para a detecção de portadores assintomáticos, para a orientação adequada a cada caso, de modo a minimizar os problemas clínicos, psicossociais e financeiros relacionados à doença.

Embora a gravidez em pacientes com anemia falciforme não seja contraindicada, pois os riscos não são tão elevados, apesar do aumento na morbimortalidade materno-infantil, trata-se de um período que necessita de atenção especial da equipe multidisciplinar, pois é preciso estar atento às mudanças fisiológicas e as relações entre esses processos e o agravamento do quadro da paciente.¹⁻³

Este estudo tem por objetivos:

- Investigar as complicações intercorrentes no período gestacional e o resultado perinatal de uma paciente com anemia falciforme.
- Demonstrar a importância do diagnóstico precoce e adequado de uma anemia hereditária durante o pré-natal.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir da dissertação **Complicações intercorrentes nas gestações e os resultados perinatais das mulheres com hemoglobinopatias acompanhadas por um serviço de gestação de alto risco**, apresentada à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande-MS, Brasil. 2012.

Trata-se de um relato de caso clínico, realizado por meio do acompanhamento de uma paciente gestante portadora de anemia falciforme, atendida no ambulatório para gestantes de alto risco de um hospital universitário de Campo Grande (MS) em 2007. O caso foi analisado durante a realização de um estudo de corte transversal para investigar as complicações intercorrentes nas gestações e os resultados perinatais das mulheres com

hemoglobinopatias acompanhadas por um serviço de gestação de alto risco.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), sob o Protocolo n. 1.781/2010.

RELATO DO CASO

P.A.S., 28 anos de idade, sexo feminino, natural de Campo Grande, Mato Grosso do Sul (MS), gesta 2, pare 1, com 1 aborto. Em 2007, com 4 semanas de gestação, ela iniciou seu pré-natal no ambulatório de ginecologia e obstetrícia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (HU/UFMS), em Campo Grande, que possui atendimento especializado a gestantes de alto risco.

Seu passado obstétrico relata um aborto retido na 20ª semana de gestação, com realização de curetagem uterina. Trata de anemia falciforme desde a infância, com episódios seguidos de internação hospitalar por crises vaso-oclusivas, anemia hemolítica, insuficiência cardíaca por sopro aórtico, com transfusões sanguíneas frequentes e tratamento com uso de quelantes de ferro. Relata não fazer ou ter feito uso de hidroxiureia nesse período.

Dentre as complicações clínicas, a crise de dor foi a mais frequente, seguida de fenômenos de vaso-oclusão, infecções de trato urinário e anemia hemolítica grave com necessidade de hemotransfusão. Em relação às intercorrências obstétricas, houve pré-eclâmpsia, trabalho de parto pré-termo por rotura de membranas, seguido por três internações por infecção do trato urinário, além de dor e anemia severa.

Quanto aos resultados do parto, a idade gestacional foi de 35 semanas e 6 dias, interrompida por cesariana devido a pré-eclâmpsia grave. A hipertensão e hemotransfusão foram os eventos ocorridos.

Em relação aos dados do resultado perinatal, o bebê nasceu em março de 2008, era do sexo feminino, com medidas antropométricas de perímetro cefálico (PC) de 32 cm, perímetro torácico (PT) de 29 cm, perímetro abdominal (PA) de 28 cm e estatura de 42 cm. O peso de nascimento foi 2.245 kg, caracterizado como baixo peso ao nascer, com índice de Apgar de primeiro minuto 9 e do quinto minuto 10. Apresentou dermatose e foi encaminhado para a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, onde evoluiu para óbito fetal no sétimo dia de vida por infecção.

A paciente recebeu alta hospitalar no quarto dia de internação, com retorno ao

setor de pronto atendimento médico após cinco dias da alta, com complicações no puerpério mediato por apresentar sangramento na incisão cirúrgica, seguida de um extenso hematoma em todo o abdome e um hematoma subaponeurótico, quando foi submetida à drenagem e hemotransfusão com duas unidades de concentrados de hemácias. Foi encaminhada à clínica obstétrica para tratamento, quando recebeu alta após sete dias de internação.

DISCUSSÃO

A ocorrência de mortalidade materna e perinatal diminuiu nas últimas décadas devido aos programas de saúde pública implantados, embora exista um alto risco de múltiplas complicações materno-fetais associadas às hemoglobinopatias, sobretudo as SS.

As hemoglobinopatias podem ser agravadas com a gestação, sobretudo com a piora do quadro de anemia e aumento da frequência das crises álgicas e dos processos infecciosos, além de influenciar desfavoravelmente a evolução na gestação.³

Na Jamaica, um estudo com gestantes portadoras de anemia falciforme mostrou que apenas 57% das gestações tiveram boa evolução, com recém-nascidos vivos, comparados com 89% nos controles, quando o abortamento espontâneo foi a maior causa de perda fetal no grupo estudado.⁴

Outro estudo envolveu 95 gestações de 43 pacientes com hemoglobinopatia SC, 94 gestações de 52 mulheres com hemoglobinopatia SS e 157 gestações de 68 controles; quando se observou um curso clínico mais benigno para as gestantes SC quando comparadas com as SS. Porém, a gestação em pacientes com hemoglobinopatia SC pode precipitar o aparecimento de complicações da doença, que, até então, era oligossintomática ou mesmo assintomática.⁵

Estudos demonstraram que essas complicações podem ser efetivamente minimizadas por meio de um acompanhamento pré-natal adequado. Em um estudo realizado por 20 anos no Grady Memorial Hospital (Atlanta, Geórgia, EUA), verificou-se pela observação de pacientes com as hemoglobinopatias SS e SC as seguintes complicações gestacionais: pré-eclâmpsia, prematuridade, rotura prematura pré-termo de membranas, trabalho de parto pré-termo, restrição do crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer e risco elevado para perdas fetais (abortamentos e natimortos).^{5,6}

Estudos epidemiológicos proporcionam uma compreensão mais ampla da ocorrência e do

curso da anemia falciforme, além de permitir que se avaliem consequências diretas e indiretas da doença, como prejuízo no funcionamento individual, familiar e social.

As gestantes portadoras das formas graves de hemoglobinopatia S devem ser acompanhadas em consultas de pré-natal frequentes, iniciando-se no primeiro trimestre e, preferencialmente, por uma equipe multidisciplinar capacitada.⁷

CONCLUSÃO

O período gestacional da paciente portadora de hemoglobinopatia SS foi complicado tanto por intercorrências relacionadas à doença de base quanto por intercorrências obstétricas. Destacam-se as crises vaso-oclusivas, as infecções e a doença hipertensiva específica da gravidez. O pior resultado perinatal foi caracterizado pela incidência de prematuridade e baixo peso associado à infecção neonatal que levou ao óbito fetal.

No período gestacional, apesar de as portadoras de hemoglobinopatia SS apresentarem intercorrências, pode-se esperar um resultado gestacional moderado tanto para a mãe quanto para o feto quando há acompanhamento e tratamento com abordagem adequada durante a gestação e puerpério, com redução da morbimortalidade da gestante e do neonato, o que poderia ter sido esperado neste caso.

REFERÊNCIAS

1. Charache S. Management and therapy of sickle cell disease [document on the internet]. Bethesda (MD): National Institutes of Health; 1995 [cited 2012 Oct 20]. Available from: http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/archives/sickle/sickmt_archive.pdf.
2. Santos SN, Surita FG, Pereira BG. Resultados maternos e perinatais em portadoras de anemia falciforme. Rev Ciênc Méd (Campinas) [serial on the internet]. 2005 Sep-Oct [cited 2012 Nov 11];14(5):415-9. Available from: <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/1152/1127>.
3. Zanette AMD. Gravidez e contracepção na doença falciforme. Rev Bras Hematol Hemoter [serial on the internet]. 2007 May-June [cited 2012 Dec 8];29(3):309-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v29n3/v29n3a23.pdf>.
4. Serjeant GR, Hambleton I, Thame M. Fecundity and pregnancy outcome in a cohort with sickle cell-haemoglobin C disease followed from birth. Br J Obstet Gynaecol

[serial on the internet]. 2005 Sep [cited 2013 Jan 9];112(9):1308-14. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16101613>.

5. Walker TM, Hambleton IR, Serjeant GR. Gallstones in sickle cell disease: observations from The Jamaican Cohort study. J Pediatr [serial on the internet]. 2000 Jan [cited 2013 Jan 15];136(1):80-5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10636979>.

6. Sun PM, Wilburn W, Raynor BD, Jamieson D. Sickle cell disease in pregnancy: twenty years of experience at Grady Memorial Hospital, Atlanta, Georgia. Am J Obstet Gynecol [serial on the internet]. 2001 May [cited 2013 Jan 9];184(6):1127-30. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11349177>.

7. Armond SC. Complicações intercorrentes no período gestacional e resultado perinatal de pacientes portadoras de hemoglobinopatia SS e SC [dissertation]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2003 [cited 2013 Aug 12]. Available from: http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ECJS-7K6HMH/sandra_cristina_armond.pdf?sequence=1.

Submissão: 23/05/2013

Aceito: 07/07/2013

Publicado: 01/09/2013

Correspondência

Marcos Antonio Ferreira Júnior
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Departamento de Enfermagem
Av. Senador Salgado Filho, s/n – Campus
Lagoa Nova
CEP: 59072-970 – Natal (RN), Brasil