

Informações do paciente

Doença hemolítica do recém-nascido (DHRN): incompatibilidade ABO

Contexto

A missão do ICTMG é otimizar os resultados dos pacientes através do desenvolvimento de orientação transfusional internacional baseada em evidências e implementação local relevante. Em 2022, o ICTMG publicou uma diretriz de recomendações baseadas em evidências para profissionais de saúde sobre o uso de imunoglobulina intravenosa no manejo de DHRN mediado por Rh e ABO. Para saber mais sobre ICTMG, visite [ICTMG.org](https://www.ictmg.org).

Este folheto do paciente é fornecido como um recurso adicional para pacientes e famílias. Este panfleto foi adaptado com permissão do Hospital para Crianças Doentes do Canadá. Para ver este material de origem, visite [AboutKidsHealth](https://www.aboutkidshealth.ca).

Sobre a DHRN

O que é DHRN?

A doença hemolítica do recém-nascido (DHRN) é um distúrbio sanguíneo no qual os glóbulos vermelhos do bebê são destruídos rapidamente, conhecido como hemólise.

Isto causa a liberação de uma substância, a bilirrubina, na circulação sanguínea do bebê assim, como a destruição dos glóbulos vermelhos do bebê.

A DHRN faz com que os glóbulos vermelhos de um recém-nascido se quebrem mais rapidamente do que deveriam. Isso ocorre devido a diferenças no tipo de sangue entre mãe e bebê.

Na incompatibilidade ABO, a destruição de glóbulos vermelhos causa um aumento na substância chamada bilirrubina, que causa a icterícia, vista frequentemente como uma coloração amarelada na pele. A icterícia se desenvolve nos dias após o nascimento do bebê, e os problemas antes do nascimento são excepcionalmente raros devido à incompatibilidade ABO.

O que causa a DHRN?

Todos nós temos muitos anticorpos circulantes. Anticorpos são proteínas que atuam no sistema imunológico. Muitos anticorpos são usados para combater a infecção, enquanto outros podem atingir outras partes do corpo, incluindo os antígenos nos glóbulos vermelhos.

Durante a gravidez, alguns anticorpos podem passar através da placenta para a circulação sanguínea do bebê. Muitos desses anticorpos fornecem ao bebê alguma proteção contra infecções após o nascimento. Se o grupo sanguíneo do bebê e da mãe não coincidirem, os anticorpos maternos do tipo sanguíneo podem passar pela placenta e se ligar aos glóbulos vermelhos do bebê, causando uma destruição mais rápida dos glóbulos vermelhos que leva à DHRN.

A razão mais comum para a DHRN é a incompatibilidade ABO; isso pode ocorrer quando o bebê e a mãe têm grupos sanguíneos incompatíveis (por exemplo, o bebê tem grupo sanguíneo A ou B e a mãe tem grupo sanguíneo O). Os anticorpos na incompatibilidade ABO ocorrem naturalmente no corpo da mãe se ela for do grupo sanguíneo O e depois passar pela placenta até o bebê.

Este tipo de DHRN pode variar na severidade, de muito leve, mesmo indetectável, a moderado, que exige alguns tratamentos. É geralmente leve e raramente grave.

Informações do paciente

Doença hemolítica do recém-nascido (DHRN): incompatibilidade ABO

Sobre a DHRN

Quais são os riscos para o meu recém-nascido?

Todos os recém-nascidos desenvolvem alguma icterícia, que é causada pelo produto da quebra dos glóbulos vermelhos fetais. A icterícia não se desenvolve em bebês antes do nascimento, pois a circulação sanguínea da mãe limpa o produto rapidamente. A icterícia é frequentemente vista como amarelecimento da pele e dos olhos no recém-nascido. Bebês com DHRN desenvolvem níveis mais altos de bilirrubina do que bebês sem DHRN.

Altos níveis de bilirrubina são tóxicos para o cérebro em desenvolvimento e podem causar uma condição chamada kernicterus. Kernicterus é um dano às células nervosas do cérebro, e pode causar consequências neurológicas que incluem crises convulsivas e pode conduzir à perda da audição e à paralisia cerebral. É por isso que o tratamento é iniciado rapidamente para reduzir os níveis de bilirrubina. Kernicterus é muito raro, devido ao reconhecimento precoce de fatores de risco e teste de bilirrubina.

Os recém-nascidos com DHRN também correm o risco de desenvolver anemia pela destruição de seus glóbulos vermelhos. A anemia é quando uma pessoa tem poucos glóbulos vermelhos, também conhecida como baixa hemoglobina. As pessoas precisam de glóbulos vermelhos para transportar oxigênio e fornecer energia para partes de seu corpo, incluindo seu coração e cérebro. A anemia pode ser fatal se os glóbulos vermelhos estiverem muito baixos. Casos graves de incompatibilidade ABO DHRN acontecem com anemia.

Quando procurar atendimento médico

Procure assistência médica se o seu bebê:

- desenvolver mais icterícia ou estiver muito pálido
- tiver muito sono
- não estiver se alimentando bem
- desenvolver um grito agudo
- tiver qualquer outro problema.

O grupo sanguíneo de uma pessoa é classificado com base em antígenos especiais na superfície dos glóbulos vermelhos. Os antígenos são feitos de proteínas, carboidratos e/ou lipídios e variam de pessoa para pessoa. Esses antígenos são herdados por nossos genes. Há muitos antígenos diferentes nos glóbulos vermelhos de uma pessoa. Um pequeno número destes pode causar DHRN se não combinam entre mãe e bebê.

Existem quatro grupos sanguíneos principais: A, B, AB e O. Os glóbulos vermelhos de uma pessoa também podem conter uma proteína chamada fator Rhesus (Rh). Há uma classificação pela presença ou ausência deste fator Rh.

- Se uma pessoa tem o fator Rh, eles são RhD positivo (Rh +), às vezes as pessoas se referem a isso como um 'grupo sanguíneo positivo'.
- Se eles não têm o fator Rh, eles são RhD negativo (Rh-), ou um 'grupo sanguíneo negativo'.

Existem muitos mais grupos sanguíneos além do "sistema ABO" ou do "sistema Rh +/-", no entanto, estes são os grupos sanguíneos mais comumente discutidos.

Todos os bebês herdam seu grupo sanguíneo de ambos os pais. Às vezes, o bebê terá um grupo sanguíneo de seu pai que é diferente de sua mãe.

Informações do paciente

Doença hemolítica do recém-nascido (DHRN): incompatibilidade ABO

DHRN tratamento

Como a DHRN é tratada?

Após o nascimento do bebê, eles farão exames de sangue repetidos durante vários dias para determinar como a hemólise está progredindo (avaliando os níveis de bilirrubina e de hemoglobina, se necessário).

Dependendo da gravidade da icterícia, determinada pela elevação dos níveis de bilirrubina, existem algumas opções de tratamento diferentes.

- A fototerapia é o tratamento mais comum e usa uma lâmpada especial e/ ou um cobertor de luz azul para ajudar o corpo do bebê a se livrar da bilirrubina. A fototerapia faz com que as moléculas de bilirrubina se unam, permitindo que os rins as excretem para fora do corpo através da urina. Normalmente, os bebês precisam desse tratamento por horas ou dias.
- Se a icterícia for grave e a fototerapia não for suficiente para tratá-la rapidamente, uma transfusão de troca pode ser necessária. As transfusões de troca removem o sangue com níveis criticamente altos de bilirrubina e o substituem por glóbulos vermelhos doados. Se a anemia for grave, às vezes são necessárias transfusões de glóbulos vermelhos.
- Outras terapias, incluindo a imunoglobulina intravenosa (IVIG), um produto sanguíneo à base de plasma, também podem ser consideradas para amortecer o processo imunológico em alguns casos.

O que acontece a seguir?

Os anticorpos que causam hemólise estão presentes no bebê por vários meses, no entanto, o tratamento inicial é geralmente apenas nos primeiros dias, com monitoramento contínuo no caso de ser necessário mais tratamento.

Com o tempo, a quantidade de anticorpos é reduzida e eles se tornam menos ativos. Isso pode levar vários meses, seu bebê precisará de consultas de acompanhamento durante esse período.

A gravidade do DHRN devido à incompatibilidade do ABO é variável - variando de muito leve e sem necessidade de tratamento, a mais significativa, exigindo exames de sangue frequentes, monitoramento e alguns tratamentos nas primeiras semanas de vida.

A maioria dos bebês com essa condição não terá problemas a longo prazo.

Sua equipe de saúde discutirá as opções de tratamento com você que forem necessárias para o seu bebê.

Profissionais de saúde:

Compartilhe este panfleto com seus pacientes e digitalize o código QR para acessar a diretriz DHRN do ICTMG em [ictmg.org](https://www.ictmg.org).

