

Informações ao paciente

Doença hemolítica do recém-nascido (DHRN): doença por Rhesus (Rh) e outros anticorpos não-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 o ICTMG, visite [ICTMG.org](https://www.ictmg.org).

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

Sobre a DHRN

O que é DHRN?

A doença hemolítica do recém-nascido (DHRN) é resultado de um distúrbio sanguíneo que ocorre devido a diferenças no tipo sanguíneo entre mãe e bebê. A DHRN faz com que os glóbulos vermelhos do bebê se quebrem mais rapidamente do que deveriam, fenômeno conhecido como hemólise.

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

Quando há uma diferença entre o tipo sanguíneo da mãe e o tipo sanguíneo do bebê, o sistema imunológico da mãe pode reagir e produzir anticorpos que quebrem os glóbulos vermelhos do bebê.

A quebra dos glóbulos vermelhos causa anemia, (também conhecido como baixa hemoglobina) e um aumento na bilirrubina, causando icterícia, uma coloração amarela da pele.

Procure assistência médica se o seu bebê:

- desenvolver icterícia ou palidez
- estiver muito sonolento

DHRN devido à doença Rhesus (Rh)

O tipo mais grave de DHRN é a doença Rhesus (Rh). Isso geralmente ocorre quando a mãe é RhD negativo e o bebê é RhD positivo, e a mãe desenvolve um anticorpo para RhD, devido a uma exposição anterior ao sangue RhD positivo.

A doença de Rh normalmente não ocorre na primeira gravidez. No entanto, a exposição durante a primeira gravidez pode criar um risco significativo para a próxima gravidez e bebê. Às vezes, houve um aborto prévio não identificado que causou exposição e, portanto, a primeira gravidez conhecida é afetada.

DHRN devido a outros anticorpos não-ABO

Outros antígenos podem também desenvolver anticorpos contra glóbulos vermelhos, e causar DHRN. Além da RhD, a doença mais grave pode ocorrer devido aos anticorpos eritrocitários, são Kell e c. A DHRN foi descrita como causada por pelo menos outros 40 anticorpos de glóbulos vermelhos.

- não estiver se alimentando bem
- desenvolver um grito agudo
- tiver qualquer outro problema.

Informações ao paciente

Doença hemolítica do recém-nascido (DHRN): doença por Rhesus (Rh) e outros anticorpos não-ABO

Sobre a DHRN

O que causa a DHRN?

A DHRN pode ocorrer quando o bebê e o grupo sanguíneo da mãe não combinam e o sistema imunológico da mãe desenvolve anticorpos contra o grupo sanguíneo dos glóbulos vermelhos do bebê.

A corrente sanguínea de uma mãe tem muitos anticorpos circulantes. Anticorpos são proteínas que atuam no sistema imunológico. Muitos anticorpos são usados para combater infecção, enquanto outros podem ter outras funções.

Existem anticorpos contra os antígenos nos glóbulos vermelhos. Se uma mãe tem anticorpos específicos contra o grupo sanguíneo do bebê, os anticorpos podem viajar pela placenta até a corrente sanguínea do bebê e destruir seus glóbulos vermelhos. Esses anticorpos ainda podem estar ativos na corrente sanguínea do bebê durante semanas ou vários meses após o nascimento. Quando os anticorpos destroem os glóbulos vermelhos do bebê leva a DHRN.

Nos casos de DHRN causados por anticorpos não-ABO, esta destruição dos glóbulos vermelhos pode acontecer antes do parto, após o parto ou ambos.

Uma mãe pode desenvolver novos anticorpos antieritrocitários quando há mistura do sangue do bebê e da mãe durante a gravidez, ou quando a mãe foi exposta anteriormente aos glóbulos vermelhos de grupo sanguíneo diferente do dela. Isso pode acontecer através de uma transfusão de sangue, um aborto prévio ou uma gravidez anterior, entre outras situações. Este tipo de DHRN raramente ocorre na primeira gravidez.

Existem quatro grupos sanguíneos principais: A, B, AB e O. O grupo sanguíneo de uma pessoa (ou tipo sanguíneo) 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, pois são herdados através dos nossos genes.

Além desses, há a classificação pela presença ou ausência do fator Rh.

- Se uma pessoa tem o fator Rh, ela é RhD positiva (Rh+). Isso às vezes é referido 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 em relação a DHRN.

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. Se o grupo sanguíneo do bebê for diferente do da mãe, o sistema imunológico da mãe pode desenvolver anticorpos direcionados ao grupo sanguíneo diferente que está presente nos glóbulos vermelhos do bebê, mas não nos dela.

Informações ao paciente

Doença hemolítica do recém-nascido (DHRN): doença por Rhesus (Rh) e outros anticorpos não-ABO

Sobre a DHRN

Quais são os riscos para o meu recém-nascido?

Muitas vezes, os bebês afetados por essa condição precisam ser monitorados antes de nascerem, pois correm risco de desenvolverem anemia. Se o anticorpo for identificado durante a gravidez e se for de alto título, você será encaminhada a uma equipe de saúde para monitorar o bebê e tratar qualquer potencial anemia. Sua equipe falará com você sobre isso.

Os recém-nascidos 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. Em casos graves, a anemia pode se desenvolver antes do nascimento.

Os recém-nascidos também podem desenvolver icterícia, que é causada pelo produto da quebra dos glóbulos vermelhos (bilirrubina). A icterícia não se desenvolve em bebês antes do nascimento, pois a circulação sanguínea da mãe limpa a bilirrubina rapidamente. A icterícia é frequentemente vista como amarelamento da pele e dos olhos no recém-nascido.

Níveis muito altos de bilirrubina são tóxicos para o cérebro em desenvolvimento e podem causar uma condição conhecida como kernicterus. Kernicterus é o dano às células nervosas do cérebro e pode causar consequências neurológicas, como perda auditiva e 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.

A DHRN pode ser prevenida?

Exames de sangue realizados na mãe durante a gravidez podem detectar se o bebê está em risco de desenvolver DHRN. Os exames de sangue determinam o grupo sanguíneo da mãe e detectam anticorpos no sangue que podem causar DHRN. Ultrassons durante a gravidez também podem procurar evidências de anemia no bebê em desenvolvimento. Se a anemia for detectada precocemente, a equipe de saúde pode começar a lidar com o problema antes do nascimento do bebê.

A doença Rh é o único tipo de DHRN que pode ser prevenido. Se uma mãe grávida for Rhesus D negativo, ela receberá rotineiramente uma injeção de uma proteína conhecida como imunoglobulina RhD, chamada RhIg (também conhecida como Rhogam, Winrho, Rhig, anti-D). Esta injeção impede a mãe de desenvolver anticorpos para o antígeno RhD, prevenindo assim a doença de Rh.

A RhIg é normalmente administrada na 28ª semana (3º trimestre) da gravidez e novamente dentro de três dias após o nascimento, se o recém-nascido tiver um grupo sanguíneo Rh positivo. Também é administrada durante qualquer procedimento ou trauma quando a mãe RhD negativa é potencialmente exposta ao sangue do feto, o que pode causar o desenvolvimento de anticorpos, por exemplo, durante um aborto espontâneo.

Em casos graves durante a gravidez, amostras de sangue serão colhidas em um serviço especializado no atendimento de fetos, para avaliar a necessidade ou não de transfusões de sangue no bebê antes do nascimento.

Informações ao paciente

Doença hemolítica do recém-nascido (DHRN): doença por Rhesus (Rh) e outros anticorpos não-ABO

DHRN tratamento

Como a DHRN é tratada?

Depois que o bebê nasce, os sintomas podem variar de icterícia leve a icterícia grave e anemia grave. O bebê fará exames de sangue repetidos durante vários dias para determinar como a hemólise está progredindo (avaliando os níveis de bilirrubina e os níveis 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 de um doador.
- Se a anemia for grave, são necessárias transfusões simples 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 nas primeiras semanas, 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.

Mesmo que a icterícia e/ou anemia não tenha sido grave ao nascimento, às vezes pode piorar com o tempo e seu bebê pode ficar anêmico nos primeiros meses. É importante que os bebês sejam vistos por seu médico regularmente, por pelo menos 6-8 semanas, para observar sinais de anemia e, potencialmente, fazer exames de sangue durante esse período. Após este tempo, o anticorpo é muito fraco para causar problemas.

Os bebês precisam ser monitorados regularmente por pelo menos 6-8 semanas, mesmo que nenhum tratamento ativo tenha sido inicialmente necessário quando o bebê nasceu.

Alguns casos de DHRN são leves e podem não precisar de tratamento, enquanto outros podem ser graves e precisam de muito monitoramento e tratamento. A maioria dos bebês com essa condição não terá problemas a longo prazo, se reconhecidos e tratados precocemente.

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 sobre [ictmg.org](https://www.ictmg.org).

