

ANEMIA HEMOLÍTICA AUTO-IMUNE

Ana Caroline de Lima ALVES¹; Amanda do Nascimento e SILVA²; Eliana Claudia Perroud Morato FERREIRA²

¹ Centro Universitário Lusíada – Curso Biomedicina, analima1707@hotmail.com

² Centro Universitário Lusíada – amanda_n_s@yahoo.com.br

² Centro Universitário Lusíada – Núcleo Acadêmico de Pesquisa em Hematologia e Hemoterapia, elianaperroud@usp.br

Introdução

A anemia hemolítica auto-imune (AHAI) é uma doença rara, em que ocorre a lise das hemácias devido à presença de autoanticorpos aderidos à membrana, que são detectados e reconhecidos pelo sistema reticulo-endotelial e são destruídos.

Essa produção de autoanticorpos se dá porque o sistema imune adaptativo sofre uma provável falha no seu mecanismo supressor, e passa a reconhecer antígenos do próprio corpo como substâncias estranhas e iniciam uma resposta autoimune para eliminar essas substâncias. Os anticorpos presentes na anemia hemolítica auto-imune são anti-eritrocitários e a intensidade e importância da hemólise depende da classe e subclasses dos anticorpos envolvidos que podem ser IgG, IgM ou IgA.

A etiologia da AHAI pode ser classificada como primária quando é idiopática, ou secundária quando é causada devido a uma doença associada ou subjacente. Os sintomas apresentados são icterícia, febre, palidez, cansaço, falta de ar e palpitações, esplenomegalia cianose e dor nas extremidades de mãos, pés, nariz e orelha e hemoglobinúria dependendo dos autoanticorpos envolvidos.

O objetivo do presente estudo é realizar uma revisão bibliográfica sobre Anemia Hemolítica Autoimune (AHAI), destacando a realização de exames imunohematológicos como diagnóstico em pacientes portadores da doença.

Metodologia

A metodologia utilizada para realização do presente estudo foi revisão bibliográfica utilizando artigos científicos, monografias e livros consultados nas bases de dados PUBMED e SCIELO.

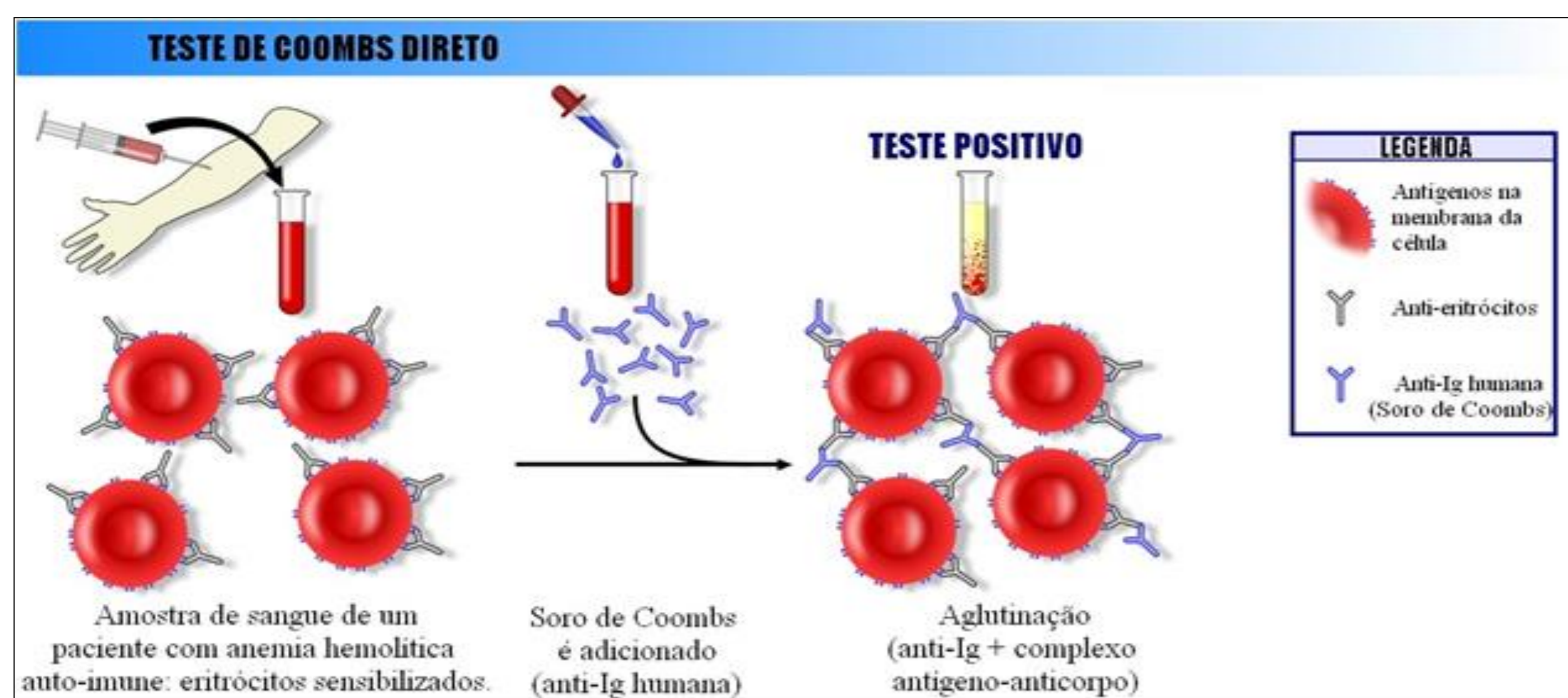
Diagnóstico

O diagnóstico precoce da AHAI é essencial para o tratamento e melhora do paciente. Esse diagnóstico é feito através de sinais e sintomas clínicos, exames laboratoriais hematológicos e bioquímicos, exames imunohematológicos e testes de imunoensaio.

Os testes imunohematológicos utilizados na rotina são Teste de Anti-globulina Humana Direto (TAD) e Teste de Anti-globulina Humana Indireto (TAI).

O TAD tem como finalidade a detecção de anticorpos ou componentes do complemento fixados aos eritrócitos “in vivo”. As anti-globulinas humanas presentes no soro de Coombs ligam-se nos anticorpos aderidos nos eritrócitos e formam uma ponte entre os eritrócitos provocando uma hemaglutinação.

Figura 1 - Teste de Coombs Direto



Fonte: (CAMARA, 2010).

Em caso de TAD positivo é necessário a aplicação de outras técnicas como adsorção de anticorpos e eluato com a finalidade de promover a remoção e identificação dos autoanticorpos aderidos aos eritrócitos.

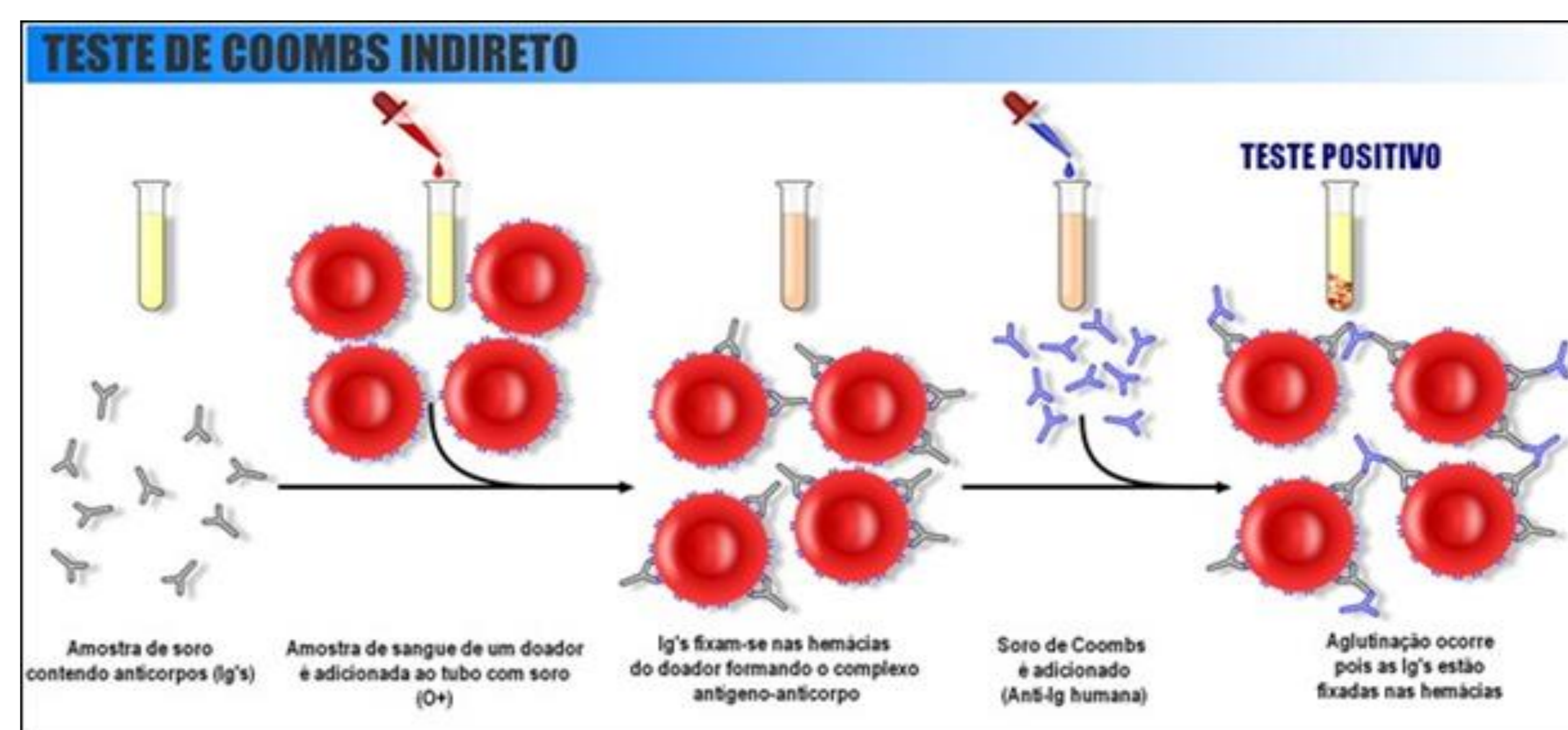
Promoção

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

Alguns casos de TAD positivo apresentam aloanticorpos aderidos a anticorpos que podem gerar reações transfusionais e a detecção e identificação destes aloanticorpos é essencial. As técnicas utilizadas são aloadsorção e dissociação com ZZAP ou difosfato de cloroquina.

O TAI tem como finalidade a detecção de autoanticorpos presentes no soro. É adicionado hemácias não sensibilizadas ao soro que contendo globulinas humanas como IgG ou complemento livres que vão aderir à membrana das hemácias e quando adicionado as globulinas anti-humanas no soro de Coombs ligam-se e formam uma ponte entre os eritrócitos e gerem a aglutinação.

Figura 2 - Teste de Coombs Indireto



Fonte: (CAMARA, 2010)

Tratamento

O tratamento de AHAI tem como objetivo reduzir a produção de auto-anticorpos e diminuir ou cessar a hemólise mediada por auto-anticorpos ou complemento e reverter o caso de anemia.

Para o tratamento são utilizados a corticoterapia que tem como objetivo suprimir a produção de autoanticorpos IgG; a esplenectomia que consiste na retirada cirúrgica do baço promovendo assim a remoção do principal sítio primário de hemólise extravascular e a produção de autoanticorpos. A esplenectomia só é indicada para pacientes que não respondem a outras linhas de tratamento ou são intolerantes a corticosteróides sendo uma medida extrema; e a plasmaférese que consiste na retirada do plasma do paciente através de centrifugação ou filtração do sangue total com a finalidade de retirar as crioglobulinas presentes no plasma.

Conclusão

A AHAI é uma doença que tem como característica principal a lise das hemácias devido à presença de autoanticorpos aderidos à membrana dos eritrócitos. Os sintomas dessa doença são variados e podem ser agravados levando a morte do paciente portanto é de grande importância o diagnóstico correto, precoce em que ocorra a identificação dos autoanticorpos para a detecção da classificação da doença e para a realização do tratamento.

Referências bibliográficas

GIRELLO, Ana Lucia; KUHN, Telma Ingrid B. de Bellis. **Fundamentos da imunohematologia eritrocitária**. 3. ed. Sao Paulo: Senac, 2002.

CAMARA, Brunno. **Teste de Coombs direto**. 2010. Disponível em: <<http://www.biomedicinapadrao.com.br/2010/11/testede-coombs-direto.html>>. Acesso em: 20 ago. 2015.