

Complicações Agudas na Doença Falciforme: Crise Aplástica

Autores e Afiliação:

Flávia Leite Souza Santos. Médica Assistente da Divisão de Hematologia e Hemoterapia do Departamento de Clínica Médica da FMRP/USP; Ana Cristina Silva Pinto. Médica Assistente da Divisão de Hematologia e Hemoterapia do Departamento de Clínica Médica da FMRP/USP; Fabíola Traina. Docente da Divisão de Hematologia e Hemoterapia do Departamento de Clínica Médica da FMRP/USP.

Área: Unidade de Emergência / Subárea: Clínica Médica.

Data da última alteração: segunda, 24 de julho de 2017

Data de validade da versão: quarta, 29 de agosto de 2018

Definição / Quadro Clínico:

A crise aplástica pode ser definida por uma queda de $\pm 3\text{g/dL}$ nos níveis basais de hemoglobina e reticulocitopenia importante. O agente mais comumente implicado é o parvovírus B19. O vírus infecta precursores eritróides e megacariócitos, podendo cursar com plaquetopenia, além da piora intensa da anemia. A crise aplástica é mais frequente em crianças com doença falciforme, mas adultos e pacientes com outras patologias que cursam com anemia hemolítica crônica (talassemia, esferocitose) também podem apresentar essa complicação. O principal diagnóstico diferencial se faz com sequestro esplênico (anemia + reticulocitose + esplenomegalia).

Diagnóstico:

Baseia-se na história clínica (pródromo viral, diarreia, irmãos acometidos) e exame físico, associados ao achado de anemia e reticulocitopenia.

Exames Complementares:

- Hemograma com contagem de reticulócitos , LDH , bilirrubinas.
- Sorologia e/ou PCR para parvovírus B19.
- Amostras pré-transfusionais.

Tratamento:

- Transfusão: Transfusão simples é suficiente para correção da anemia severa causada pela crise aplástica e deve ser mantida até a recuperação dos progenitores eritróides e elevação da contagem de reticulócitos, o que geralmente ocorre dentro de 4 a 14 dias.
- Administração de Imunoglobulina: o uso de IgG é reservado para pacientes imunossuprimidos com quadro clínico prolongado.

Referências Bibliográficas:

1. Paris B. Lovett, Harsh P. Sule and Bernard L. Lopez. Sickle Cell Disease in the Emergency Department. Emerg Med Clin N Am 32 (2014) 629–647.