

# Anestesia em Pacientes com Teste de Coombs Direto Positivo. Relato de Três Casos\*

## Anesthesia in Patients with Positive Direct Coombs Test. Report of Three Cases\*

Joana Patrícia dos Santos Carvalho<sup>1</sup>, Dora Lopes Castelo Branco Catre<sup>2</sup>, Cláudia Margarida Brito Pereira<sup>3</sup>  
e Marina Costa<sup>4</sup>

### RESUMO

Carvalho JPS, Catre DLCB, Pereira CMB, Costa M – Anestesia em Pacientes com Teste de Coombs Direto Positivo. Relato de Três Casos\*

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:** Existe associação entre anemias hemolíticas autoimunes (AHA) e doença neoplásica, com consequente incompatibilidade sanguínea que dificulta a transfusão destes pacientes. Os autores descrevem e discutem a conduta em três casos com Teste de Coombs Direto (TCD) positivo e impossibilidade de determinação de grupo sanguíneo propostos para intervenção cirúrgica por doença neoplásica.

**RELATO DOS CASOS:** 1º caso: paciente do sexo masculino, 87 anos, ASA III, para intervenção cirúrgica por neoplasia do cólon. Apresentou TCD positivo, foi tratado com corticoide, imunoglobulina (Ig) e eritropoietina, tendo-se conseguido tipar. No intraoperatório, administrou-se uma unidade de concentrado eritrocitário (UCE) sem incidentes. Faleceu 24 horas depois por acidente vascular encefálico isquêmico. 2º caso: paciente do sexo masculino, 77 anos, ASA III, para intervenção cirúrgica de carcinoma gástrico. Apresentou TCD positivo, realizou tratamento com corticoide e Ig, não se conseguindo tipar. A intervenção cirúrgica decorreu sem incidentes. Faleceu ao 18º dia pós-operatório após parada cardiorrespiratória. 3º caso: paciente do sexo feminino, 80 anos, ASA IV, para laparotomia exploradora de urgência. Apresentou também TCD positivo. A intervenção cirúrgica (hemicolecomia) decorreu sem incidentes. Faleceu às 48 horas do pós-operatório com acidente vascular encefálico isquêmico.

**CONCLUSÕES:** Os autoanticorpos (Ac) circulantes nas AHA podem impossibilitar tipagem sanguínea e disponibilidade de sangue compatível para transfusão. O tratamento correto da AHA visa à remissão dos Ac e ao tratamento da anemia. Na urgência em transfundir sem

possibilidade de tipagem, a transfusão sanguínea surge como medida *life-saving*.

**Unitermos:** DOENÇAS, Anemia: hemolítica autoimune; EXAMES COMPLEMENTARES: teste de Coombs direto positivo; SANGUE: transfusão.

### SUMMARY

Carvalho JPS, Catre DLCB, Pereira CMB, Costa M – Anesthesia in Patients with Positive Direct Coombs Test. Report of Three Cases.

**BACKGROUND AND OBJECTIVES:** Neoplasias can be associated with autoimmune hemolytic anemia (AHA) with the consequent blood incompatibility that hinders blood transfusion. The authors describe and discuss the conduct in three patients undergoing surgical intervention for neoplastic disease with positive Coombs Test (CT), and the impossibility to determine the blood type.

**CASE REPORT:** 1<sup>st</sup> case: 87-year old male patient, ASA III, scheduled for surgery for colon neoplasia. The patient had positive CT, being treated with corticosteroids, immunoglobulin (Ig), and erythropoietin, after which it was possible to determine his blood type. One unit of packed-red blood cells (PRBC) was transfused intraoperatively without intercurrents. Twenty four hours after the transfusion, the patient died due to an ischemic stroke. 2<sup>nd</sup> case: 77-year old male patient, ASA III, scheduled for surgery for a gastric carcinoma. The patient had a positive CT, being treated with corticosteroids and Ig, but we were unable to determine his blood type. The surgery was performed without intercurrents. The patient died on the 18<sup>th</sup> postoperative day after a cardiorespiratory arrest. 3<sup>rd</sup> case: 80-year old female patient, ASA IV, undergoing emergency exploratory laparotomy. She also had a positive CT. The surgery (hemicolecotomy) was performed without intercurrents. The patient died 48 hours after the surgery from an ischemic stroke.

**CONCLUSIONS:** Circulating autoantibodies in AHA can make it impossible to determine the blood type to transfuse compatible blood. Proper treatment of AHA is aimed at remission of autoantibodies and anemia. When it is not possible to determine the blood type, the procedure should be a *life-saving* blood transfusion.

**Keywords:** BLOOD: transfusion; DISEASES, Anemia: autoimmune hemolytic; LABORATORIAL TESTS: positive direct Coombs test.

\* Recebido (**Received from**) do Hospital de São Teotónio, EPE, Viseu, Portugal

1. Interna de Anestesiologia, Hospital de São Teotónio, EPE
2. Interna de Anestesiologia, Hospital de São Teotónio, EPE; Mestra em Patologia Experimental, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal
3. Assistente Hospitalar de Anestesiologia, Hospital de São Teotónio, EPE
4. Diretora do Serviço de Imuno-hemoterapia, Hospital de São Teotónio, EPE

Apresentado (**Submitted**) em 19 de maio de 2009  
Aceito (**Accepted**) para publicação em 13 de outubro de 2009

Endereço para correspondência (**Correspondence to**):  
Dr. Joana Patrícia dos Santos Carvalho  
Rua Cândido dos Reis, 5 – 3º Direito  
3510-057 Viseu, Portugal  
E-mail: j.s.carvalho1@gmail.com

### INTRODUÇÃO

A anemia hemolítica autoimune (AHA) é causada pela presença de anticorpos não específicos e identificáveis que rea-

gem com antígenos de superfície dos glóbulos vermelhos. A anemia aparece quando a porcentagem de destruição dos glóbulos vermelhos excede a capacidade regenerativa da medula óssea. Na hemólise autoimune, o revestimento dos autoanticorpos não danifica os glóbulos vermelhos, mas causa a hemólise por ativação do complemento, induzindo interações com o sistema mononuclear fagocítico.

Existe associação entre anemias hemolíticas autoimunes (AHA) e doença neoplásica, com conseqüente incompatibilidade sanguínea que dificulta a transfusão destes pacientes.<sup>1</sup> A natureza da evolução clínica das AHA e as modalidades do tratamento incluem a terapêutica transfusional.<sup>2</sup>

O teste de Coombs ou Antiglobulina Direta (TAD) constitui método elementar e simples para demonstração da presença de IgG e/ou complemento revestindo a superfície dos eritrócitos *in vivo*. A utilização do TAD é mais apropriada no estudo das anemias hemolíticas em que se suspeite de origem imune. Se positivo, tem elevado valor preditivo de origem imune em um paciente com anemia hemolítica. No entanto, a presença de TAD positivo não significa, necessariamente, que um indivíduo tenha anemia hemolítica, sendo, por vezes, positivo em indivíduos hematologicamente normais.<sup>3</sup>

Em pacientes com AHA, definida pela curta duração dos glóbulos vermelhos em razão da resposta humoral autoimune associada à TAD positivo, aloanticorpos e, possivelmente, autoanticorpos dificultam a determinação de sangue compatível, face à necessidade de transfusão. Nesses pacientes, a terapia transfusional pode ser desastrosa e condicionar sérios efeitos deletérios.<sup>3</sup>

O objetivo deste relato foi descrever e discutir a conduta em três casos com Teste de Coombs Direto (TCD) positivo e impossibilidade de determinação de grupo sanguíneo propostos para intervenção cirúrgica por doença neoplásica.

## RELATO DOS CASOS

A Tabela I resume a evolução e a abordagem dos três casos clínicos.

### CASO 1

Paciente do sexo masculino, 78 anos de idade, sem doenças conhecidas, sem transfusões anteriores ou procedimentos anestésico-cirúrgicos prévios. Foi proposto para laparotomia exploradora programada, por neoplasia do cólon. Clinicamente apresentava anemia (hemoglobina de 8,8 g.dL<sup>-1</sup>), com TAD positivo (Ig3+), impossibilitando a determinação do grupo sanguíneo. Foi medicado com ferro, eritropoietina, imunoglobulina e corticoide e, após cinco dias de tratamento, foi conseguida a determinação do grupo sanguíneo O, Rh negativo. Classificado como ASA III.

A intervenção cirúrgica (colostomia) foi realizada sob anestesia geral balanceada com duração de 60 minutos. Por perdas hemorrágicas, com compromisso hemodinâmico, foi administrada uma unidade de concentrado de eritrócitos (CE). O con-

trole analítico pós-tranfusão mostrou hemoglobina de 9,0 g.dL<sup>-1</sup>. Durante os 120 minutos de permanência na Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA), o paciente manteve estabilidade hemodinâmica.

Na enfermaria, quatro horas após alta da UCPA, desenvolveu estado comatoso (Escala de Coma de Glasgow de 4) associado a agravamento da anemia (hemoglobina de 7 g.dL<sup>-1</sup>, hematócrito de 20%). Faleceu às 24 horas do pós-operatório com o diagnóstico de acidente vascular encefálico isquêmico.

### CASO 2

Paciente do sexo masculino, 77 anos de idade, sem antecedentes transfusionais ou de procedimentos anestésico-cirúrgicos, proposto para gastrectomia programada, por adenocarcinoma gástrico.

Apresentava fibrilação atrial (FA) e hipertensão arterial (HA), controladas clinicamente. Classificado como ASA III.

Analiticamente, apresentava hemoglobina (Hb) de 14,0 g.dL<sup>-1</sup> e trombocitopenia de 55 × 10<sup>9</sup> plaquetas.L<sup>-1</sup>. Por apresentar TAD positivo (Ig4+) realizou, também, tratamento com corticoide e imunoglobulina durante 25 dias, não se conseguindo tipar o grupo sanguíneo.

Foi submetido à anestesia geral balanceada e, durante o procedimento cirúrgico, foi transfundido com seis unidades de plaquetas, por hemorragia em toalha (hemorragia venosa – *nota do revisor*). A intervenção cirúrgica teve duração de 150 minutos.

Durante os 120 minutos que permaneceu na UCPA, manteve a estabilidade hemodinâmica, tendo o controle analítico revelado 12,8 g.dL<sup>-1</sup> de hemoglobina e 80 × 10<sup>9</sup> plaquetas.L<sup>-1</sup>.

Ao 9º dia pós-operatório, verificou-se descida da hemoglobina para 8,5 g.dL<sup>-1</sup> com trombocitopenia de 20 × 10<sup>9</sup> plaquetas.L<sup>-1</sup>, tendo sido transfundido com mais cinco unidades de plaquetas.

Faleceu ao 18º dia do pós-operatório, após agravamento progressivo do estado geral.

### CASO 3

Paciente do sexo feminino de 80 anos de idade, com o diagnóstico de abdômen agudo, proposta para laparotomia exploradora de urgência.

Clinicamente, apresentava antecedentes de cardiopatia isquêmica, FA e HA medicadas. Três semanas antes do quadro clínico que motivou a vinda à urgência, tinha sido transfundida com três unidades de CE por apresentar uma Hb de 7,2 g.dL<sup>-1</sup>. Classificada como ASA IV.

À entrada, apresentava-se muito queixosa, com sinais de má-perfusão periférica e taquiarritmia por FA (140 bpm) que foi controlada com amiodarona e digitálico. Analiticamente, apresentava anemia de 9 g.dL<sup>-1</sup>, insuficiência renal (ureia 57 mg.dL<sup>-1</sup> e creatinina 1,9mg.dL<sup>-1</sup>) e TAD positivo (Ig4+), não se conseguindo determinar o grupo sanguíneo.

Foi submetida à hemicolectomia (por tumor cólico obstru-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2749796>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2749796>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)