



REVISTA PAULISTA DE PEDIATRIA

www.rpped.com.br



ARTIGO ORIGINAL

Complicações infecciosas em crianças com doença falciforme após esplenectomia cirúrgica



Cypriano Petrus Monaco Junior, Patricia Belintani Blum Fonseca*
e Josefina Aparecida Pellegrini Braga

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Recebido em 3 de junho de 2014; aceito em 26 de setembro de 2014
Disponível na Internet em 28 de março de 2015

PALAVRAS-CHAVE

Doença falciforme;
Sequestro esplênico;
Esplenectomia;
Infecção

Resumo

Objetivo: Avaliar a frequência de complicações infecciosas em pacientes portadores de doença falciforme (DF) submetidos à esplenectomia cirúrgica, após episódio de sequestro esplênico (SE).

Métodos: Coorte retrospectiva de crianças com DF que nasceram após 2002 e que estavam em acompanhamento regular até julho de 2013. Os pacientes foram divididos em dois grupos, casos (constituído pelas crianças com DF que fizeram esplenectomia cirúrgica após sequestro esplênico) e controles (crianças com DF que não tiveram SE e não foram submetidas ao procedimento), a fim de comparar a frequência de infecções invasivas (sepse, meningite, bacteremia com hemocultura positiva, síndrome torácica aguda e/ou pneumonia) por meio de informações obtidas do prontuário. A análise estatística foi descritiva.

Resultados: Foram avaliados 44 pacientes com idade média no momento da esplenectomia de 2,6 anos (1-6,9 anos) e com tempo médio de seguimento após esplenectomia de 6,1 anos (3,8-9,9 anos). O grupo controle foi formado por 69 pacientes com idade média do início do seguimento de 5,6 meses (1-49 meses) e tempo de acompanhamento médio de 7,2 anos (4-10,3 anos). Todos receberam a vacina pneumocócica conjugada. Não foi observada diferença significativa entre os grupos em relação aos processos infecciosos durante o período de seguimento.

Conclusões: A esplenectomia cirúrgica nas crianças com doença falciforme e que sofreram sequestro esplênico não se associou ao aumento na frequência de complicações infecciosas após seis anos de acompanhamento clínico.

© 2015 Associação de Pediatria de São Paulo. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

* Autor para correspondência.

E-mail: patricia_blum@uol.com.br (P.B.B. Fonseca).

KEYWORDS

Sickle cell disease;
Acute splenic
sequestration;
Splenectomy;
Infection

Infectious complications after surgical splenectomy in children with sickle cell anemia disease**Abstract**

Objective: To evaluate the frequency of infectious complications in children with sickle cell disease (SCD) after surgical splenectomy for acute splenic sequestration crisis.

Methods: Retrospective cohort of children with SCD who were born after 2002 and were regularly monitored until July 2013. Patients were divided into two groups: cases (children with SCD who underwent surgical splenectomy after an episode of splenic sequestration) and controls (children with SCD who did not have splenic sequestration and surgical procedures), in order to compare the frequency of invasive infections (sepsis, meningitis, bacteremia with positive blood cultures, acute chest syndrome and/or pneumonia) by data collected from medical records. Data were analyzed by descriptive statistical analysis.

Results: 44 patients were included in the case group. The mean age at the time of splenectomy was 2.6 years (1-6.9 years) and the mean postoperative length of follow-up was 6.1 years (3.8-9.9 years). The control group consisted of 69 patients with a mean age at the initial follow-up visit of 5.6 months (1-49 months) and a mean length of follow-up of 7.2 years (4-10.3 years). All children received pneumococcal conjugate vaccine. No significant difference was observed between groups in relation to infections during the follow-up.

Conclusions: Surgical splenectomy in children with sickle cell disease that had splenic sequestration did not affect the frequency of infectious complications during 6 years of clinical follow-up.

© 2015 Associação de Pediatria de São Paulo. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

A doença falciforme (DF) é uma anemia hemolítica decorrente de uma hemoglobinopatia que, devido à substituição do ácido glutâmico pela valina na sexta posição da cadeia beta da globina, leva à formação de uma hemoglobina anômala, chamada S (HbS).¹ A DF compreende a anemia falciforme (AF) e as associações que ocorrem quando o gene da HbS se associa ao gene de outras hemoglobinopatias, como hemoglobinopatia SC (HbSC), HbS-beta talassemia (HbSβ).¹

Entre as complicações da DF, o sequestro esplênico (SE) acomete 7,5% a 30% dos pacientes, geralmente entre três meses e cinco anos de idade. É a segunda causa de morte na primeira década de vida.^{1,2} A taxa de mortalidade por crise de SE pode chegar a 12% e recorrer em mais de 50% dos pacientes.^{1,3,4} O tratamento deve ser imediato, com a intenção de restaurar a volemia, por meio de transfusão de glóbulos vermelhos.¹ A prevenção da recorrência do SE pode ser feita por meio de transfusões periódicas cronicamente ou de esplenectomia.^{1,5-8}

A eficácia da transfusão crônica na prevenção da recidiva ainda não está bem estabelecida. Estudo demonstrou que a crise de SE ocorre apesar da redução da hemoglobina S (HbS) para menos de 30% e fica o risco de recorrência similar para os pacientes que receberam transfusão crônica e para os que ficaram apenas em observação clínica.⁶ Porém, estudos randomizados são necessários para confirmar esses dados.² Brousse et al. verificaram que o risco de recorrência foi maior quando o primeiro episódio de SE ocorreu antes de dois anos de idade e concluíram que um tratamento preventivo mais agressivo deve ser feito nessa faixa etária.⁹

A feitura de esplenectomia nos primeiros anos de vida é sempre questionada devido ao risco aumentado de infecção por bactérias capsuladas.¹⁰ Porém, deve-se considerar que crianças portadoras de doença falciforme já apresentam hipofunção esplênica desde os primeiros meses de vida¹¹ e que o avanço na prevenção dessas infecções, por meio de profilaxia com penicilina e vacinas conjugadas, alterou esse risco.^{12,13}

Em razão do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar, em crianças portadoras de DF e que sofreram SE, a frequência de complicações infecciosas após a feitura da esplenectomia cirúrgica.

Método

Trata-se de coorte retrospectiva com dados obtidos dos prontuários médicos dos pacientes acompanhados em um serviço de hematologia pediátrica. A população estudada (GP) foi constituída de crianças com DF que nasceram de 2002 até 2007, fizeram esplenectomia cirúrgica após o primeiro episódio de sequestro esplênico entre janeiro de 2003 e fevereiro de 2009 e estavam em acompanhamento regular até julho de 2013. Esses pacientes, após o primeiro episódio de sequestro esplênico, eram submetidos a esquema de transfusão crônica de hemácias a cada quatro semanas até completar o esquema de imunização com a vacina pneumocócica 7-valente entre os 12 e 15 meses de idade. A esplenectomia eletiva é indicada após esse requisito. O grupo controle (GC) foi formado por crianças portadoras de DF nascidas entre 2002 e 2009 e que não tiveram sequestro esplênico, não foram submetidas à esplenectomia

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4175980>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4175980>

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