

**Titulo: Doença hemolítica perinatal: um levantamento dos aspectos imunológicos**

Autor(es) Viviane Figueiredo; Juliane de Campos Inácio\*

E-mail para contato: ju\_camposinacio@yahoo.com.br

IES: FAESO / São Paulo

Palavra(s) Chave(s): imunização; perinatal; gestação

**RESUMO**

A Doença Hemolítica Perinatal é uma doença caracterizada por aglutinação progressiva e subsequente hemólise dos eritrócitos fetais. Na maioria dos casos, a causa origina-se pela mãe ser Rh negativa e o pai Rh positivo, onde a criança herda o caráter do pai Rh positivo, ocasionando a incompatibilidade entre o sangue da mãe e do filho o que leva a destruição de hemácias fetais e quando sem tratamento os fetos mais severamente afetados podem morrer intra útero. Tendo em vista o baixo conhecimento clínico da doença pela falta de informações atuais, optou-se por realizar um trabalho que reunisse todos os aspectos imunológicos e possibilidades de tratamento da doença. Foi realizado levantamento bibliográfico em artigos e periódicos atuais, buscando principalmente a atualização dos primeiros relatos e estudos da doença. Os antígenos e anticorpos que são capazes de causar DHPN são os dos sistemas: ABO, Rh-Hr, Kell, Duffy, Kidd, Diego, MNSSU, Lutheran, P, Colton, Dombrock, Wright e Cartwright. Entretanto, a grande maioria dos casos de DHPN é causada por antígenos do sistema ABO e do Rh. Para que um antígeno de grupo sanguíneo possa causar uma resposta imunológica capaz de produzir anticorpos responsáveis por DHPN, é necessário que possua uma força antigênica, que lhe é dada por suas características, dentre as quais sobressaem a sua expressividade e o número de sítios antigênicos na hemácia do feto e nas do recém-nascido. No processo hemolítico, se precoce e intensamente instalado, o feto se torna extremamente anêmico e hipoproteínemico, condições essas que justificam a hidropisia, síndrome esta que se caracteriza por hepatoesplenomegalia, o edema generalizado, o derrame nas cavidades serosas e a insuficiência cardíaca congestiva. Os ictericos, quando não tratados, podem evoluir para a deposição da bilirrubina no sistema nervoso central (kernicterus) levando-os à morte, ou quando sobrevivem sofrem com sequelas neurológicas mutilantes. No estudo da aloimunização de gestantes averigou-se que há fatores que a condicionam e outros que a dificultam. Entre eles os mais importantes são a influencia do sistema ABO, e o genótipo do marido. O tratamento da Doença Hemolítica Perinatal já passou por várias etapas, de acordo com os conhecimentos que se atualizam a cada momento e tem como objetivo de evitar que a anemia e/ou a icterícia e suas conseqüências – a hidropisia e o kernicterus – levem o conceito a morte ou seqüelas neurológicas incapacitantes. O mecanismo imunológico da Doença Hemolítica Perinatal tem sido avaliado qualitativamente com mais segurança e clareza através das pesquisas e testes realizados por médicos e pesquisadores na área de imunologia. Nos últimos anos houve considerável avanço no diagnóstico sorológico, tratamento e prevenção da doença. Assim é possível afirmar que se pode chegar ao fim da Doença Hemolítica ocasionada pela incompatibilidade de fator Rh, como problema clínico maior. Sabendo-se que o estímulo para a indução primária da formação de anticorpos são glóbulos fetais Rh positivos, as quais alcançam à circulação materna depois do parto, conclui-se que é a antigenicidade dessas células que se previne a Doença Hemolítica Perinatal pela administração de RhoGAM dentro de 72 horas após o parto. O importante é que haja cada vez mais um programa que conscientize as mulheres a respeito do pré-natal correto, onde pode ser avaliado o tipo sanguíneo da mãe, adiantando assim um diagnóstico de alerta para a sensibilização das hemácias maternas no momento do parto, podendo evitar assim uma futura Doença hemolítica Perinatal na próxima gestação.