

Emergências Clínicas - Doença Falciforme: Sequestro Esplênico

Área: Unidade de Emergência / **Subárea:** Clínica Médica

Data da última alteração: terça, 06 de dezembro de 2022

Data de validade da versão: sexta, 06 de dezembro de 2024

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

Definição / Quadro Clínico:

Pode ser definido por uma queda de pelo 2g/dL nos níveis basais de Hb, elevação dos níveis de reticulócitos e aumento agudo do baço, o que pode causar dor em hipocôndrio esquerdo. Os casos mais graves podem resultar em óbito. O sequestro esplênico é uma complicação aguda decorrente da retenção das hemácias no interior do baço, causando queda abrupta da hemoglobina e da volemia, podendo resultar em choque. Esta complicação é mais frequente em crianças com anemia falciforme de 2 meses a 3 anos de idade, pois nessa faixa etária o baço ainda não sofreu infartos múltiplos. Adultos com doença falciforme cujo baço está preservado até idades mais avançadas, também podem sofrer essa complicação.

Diagnóstico:

O diagnóstico depende da avaliação clínica incluindo anamnese, exame físico e exames laboratoriais (hemograma completo com contagem de reticulócitos) e ultrassonografia de abdome, se disponível. O tamanho do baço deve ser avaliado na admissão e diariamente.

Exames Complementares:

- Hemograma, contagem de reticulócito, bilirrubinas , LDH
- Amostras pré-transfusionais
- Ultrasson de abdome

Tratamento:

-Transfusão: a transfusão de CH deve ser realizada com cautela, já que ela pode desencadear a liberação das hemácias retidas no baço e provocar aumento súbito da viscosidade sanguínea. O objetivo da transfusão de CH é elevar a Hb a valores próximos ao basal do paciente, entre 7-9g/dL. Recomenda-se que a dose inicial de CH seja em torno de 5-6ml/Kg. Se o quadro clínico persistir, outras transfusões de CH podem ser indicadas.

-Seguimento: Após a estabilização do quadro clínico, é indicada esplenectomia eletiva para pacientes acima de 3 anos de idade. Caso a esplenectomia seja contraindicada, considerar a inclusão do paciente em programa de transfusão crônica até a possibilidade da esplenectomia.

Referências Bibliográficas Externas:

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

Considerações Administrativas: Aprovado.