

## DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DA DOENÇA HEMOLÍTICA DO RECÉM NASCIDO

Marla Monyelly Silva Rabelo<sup>1</sup>; Iranir Sâmia de Sousa Raulino<sup>1</sup>; Larissa Lima Santos<sup>1</sup>; Samilla Pereira Gomes<sup>1</sup>; Carla Patrícia de Almeida Oliveira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do Curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá.  
E-mail: marlamonyelly1@hotmail.com

<sup>2</sup>Docente do Curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá.  
E-mail: c.carlafarma@hotmail.com

### RESUMO

A Doença Hemolítica do Recém Nascido (DHRN), também conhecida como eritroblastose fetal é uma doença de origem imunológica caracterizada por aglutinação e hemólise dos eritrócitos fetais. Na maioria dos casos justifica-se pela mãe possuir Rh negativo e o pai Rh positivo, sendo a expressão do antígeno D do sistema Rh no eritrócito responsável pela classificação em Rh positivo e Rh negativo, no caso da DHRN a criança herda caráter do pai Rh positivo, ocasionando a incompatibilidade entre a mãe o feto. A produção materna de anticorpos anti-D se inicia logo após a primeira exposição ao antígeno D, nas subseqüentes gestações com feto Rh positivos, os anticorpos anti-D, por serem da classe IgG atravessam a barreira placentária se ligando aos eritrócitos fetais, iniciando o processo hemolítico. Assim, todas as grávidas devem determinar seu grupo de sangue (ABO e Rh), logo após o início da gestação ou até mesmo antes do pré-natal. Para a pesquisa de anticorpos irregulares o teste de Coombs Indireto também deve ser realizado ainda na primeira visita pré-natal. Se deve também identificar o tipo sanguíneo do pai e caso ele seja negativo para o antígeno em questão o feto não será afetado, e caso seja positivo e heterozigoto, ou ainda não seja conhecido, pode se utilizar a determinação direta de genotipagem fetal pela reação em cadeia de polimerase. Dessa forma, a eritroblastose fetal pode ser diagnosticada por meio do exame clínico, laboratorial, ultrassonográfico e após o nascimento. O diagnóstico clínico consiste na investigação dos tipos sanguíneos dos pais e da pesquisa da possibilidade de sensibilização materna prévia. Em relação ao diagnóstico laboratorial, poderá ser feito o teste de Coombs indireto, em que os anticorpos maternos para o antígeno D são detectados no soro para determinar se a gestante já foi sensibilizada. Já a ultrassonografia pode ser realizada para analisar a placenta, o volume amniótico, bem como detectar o crescimento anormal do abdômen. Dessa forma, com base na prevenção, a principal forma de manuseio é prevenir a formação de anticorpo anti-D em mulheres Rh-D negativas. Podendo ser obtido pela administração de pequenas quantidades de anticorpos anti- D (IgG), que remove e destrói os eritrócitos fetais Rh-D positivos antes que eles possam sensibilizar o sistema imunológico da mãe para produzir anti-D. Também se deve administrar para gestantes Rh-D negativo ou D- parcial, com ausência de anticorpo anti- D.

**Palavras-chave:** Diagnóstico. Eritroblastose fetal. Imunologia.