

REPOSIÇÃO DE IMUNOGLOBULINA HUMANA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Pôster

Autores deste trabalho:

LIGIA SPAGNOL RANALLI: HOSPITAL INFANTIL SABARA/ INSTITUTO PENSI

FATIMA RODRIGUES FERNANDES: HOSPITAL INFANTIL SABARA/ INSTITUTO PENSI

ALESSANDRA MIRAMONTES LIMA: HOSPITAL INFANTIL SABARA/ INSTITUTO PENSI

CHAYANNE ANDRADE DE ARAUJO: HOSPITAL INFANTIL SABARA/ INSTITUTO PENSI

MARILISE GUEDES CANDIDO LANDO: HOSPITAL INFANTIL SABARA/ INSTITUTO PENSI

Área do Trabalho: Pediatria

Data da submissão: 09/08/2018 às 22:11

Justificativa

Promover aumento de Imunoglobulina da classe IgG

Objetivo(s)

Avaliação dos resultados da reposição de Imunoglobulina Humana por via intravenosa e subcutânea, nos pacientes em seguimento em hospital pediátrico terciário.

Método(s)

Estudo retrospectivo, com análise de prontuários de pacientes que realizaram avaliação imunológica, no período de janeiro de 2014 a junho de 2018.

Resultado(s)

Desde a implantação da cobertura hospitalar pela equipe de imunologia, tivemos em média 25 avaliações por mês, em particular, de pacientes com infecções graves, de repetição ou associadas a síndromes. Neste estudo, analisamos vinte e quatro pacientes nos quais constatamos hipogamaglobulinemia, 18 (72%) do gênero masculino, nos quais houve a indicação de reposição de imunoglobulina humana. A idade de início da reposição variou de 2 meses a 10 anos e os diagnósticos encontrados foram: Hipogamaglobulinemia transitória da infância (7 casos, 29%), SCID (4 casos, 16,7%), Síndrome de Down (4 casos, 16,7%), Deficiência de anticorpos não classificadas (3 casos, 12,5%), Agamaglobulinemia ligada ao X (1 caso, 4,2%), Síndrome de HiperIgM (1 caso, 4,2%), Síndrome de Di George (1 caso, 4,2%), associação com síndromes genéticas - VACTERL (1 caso, 4,2%), Silver Russel (1 caso, 4,2%) e Distúrbio de Glicosilação tipo 1A (1 caso, 4,2%). Destes, onze casos (45,8%) receberam reposição de Imunoglobulina Intravenosa (IGIV), com doses entre 400-600mg/kg/mês e doze (50%) fizeram reposição com Imunoglobulina Subcutânea (IGSC), na dose de 200mg/kg quinzenal. A escolha pela via subcutânea foi feita pela



dificuldade de acesso venoso em lactentes e não por eventos adversos graves relacionados a infusão endovenosa. Os resultados foram satisfatórios com ambas as vias de administração e os pacientes mantinham nível sérico de Imunoglobulina G acima do percentil 50 para a idade e menor índice de infecções. Apenas dois pacientes apresentaram reação adversa com IGIV.

Conclusão (ões)

A terapia de reposição de Imunoglobulina humana por via subcutânea e intravenosa, permitiu manutenção de valores satisfatórios de IgG sérica e estabilização clínica dos pacientes. Portanto, a via para reposição de imunoglobulina a ser escolhida deve ser individualizada, levando-se em conta efeitos colaterais e viabilidade de acesso venoso. Para esses casos especiais, contamos com via subcutânea, sendo uma opção segura e eficaz para a população pediátrica.