

ANEMIA HEMOLÍTICA AUTO IMUNE PÓS-INFECCÃO POR MYCOPLASMA PNEUMONIAE: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A anemia hemolítica autoimune (AIHA) tem incidência aproximada de 1/100.000 na pediatria, levando à anemia em graus variáveis. A associação do *Mycoplasma pneumoniae* e do vírus Epstein-Barr (EBV) com a AIHA por aglutinina fria coloca essa doença como diagnóstico importante após infecção por esses agentes, onde imunoglobulinas IgM fixam o complemento e medeiam a hemólise. **RELATO DE CASO:** BSA, 2 anos, masculino, apresentou febre e resfriado há 3 dias. Após 6 dias evoluiu com prostração, vômitos, diarreia, claudicação, febre e hematúria. Os exames identificaram anemia (Hb 6 g/dl) normocítica e normocrômica, anisocitose, leucocitose, reticulocitose, Coombs direto positivo e aumento de LDH e bilirrubina indireta. O EAS revelou hematúria (3+/4+). Encaminhado ao CTI devido a sinais de instabilidade hemodinâmica, recebeu concentrado de hemácias lentamente (5 mL/kg). Diante da suspeita de AIHA e Raio X de tórax com infiltrado pulmonar difuso, foi realizada sorologia para *M. pneumoniae*, com IgM reagente, confirmando o diagnóstico de AIHA por aglutinina fria pós-infecção por *M. pneumoniae*. Prescrito azitromicina para broncopneumonia atípica e metilprednisolona. Evoluiu com melhora do quadro e transição da medicação venosa para oral, recebendo alta eupneico, afebril e com melhora dos parâmetros laboratoriais. **DISCUSSÃO:** Os sintomas da AIHA fria incluem fadiga, dispnéia, palidez e icterícia. O diagnóstico é feito pelo Coombs direto positivo para anti-C3 e negativo para IgG, somado à confirmação laboratorial de anemia hemolítica - queda da hemoglobina e haptoglobina e elevação de hemoglobina livre plasmática, bilirrubina indireta, LDH, AST e reticulócitos. Exames adicionais para avaliar causas secundárias incluem HEP2, imunoglobulinas quantitativas, testes sorológicos para *M. pneumoniae* e EBV e revisão dos medicamentos que podem induzir AIHA. **CONCLUSÃO:** Progressão acelerada da AIHA implica risco de vida e necessidade de propedêutica precoce. O diagnóstico é possível através de exames rápidos de baixo custo e o tratamento é acessível.

Palavras-chave: Anemia Hemolítica Autoimune. Pneumonia por Mycoplasma. Imunoglobulina M.

Referências:

Aladjidi N, Leverger G, Leblanc T, Picat MQ, Michel G, Bertrand Y et al. New insights into childhood autoimmune hemolytic anemia: a French national observational study of 265 children. *Haematologica*. 2011. May; 96(5): 655–663.

Aladjidi N, Jutand M-A, Beaubois C, Fernandes H, Jeanpetit J, Coureau G et al. Reliable assessment of the incidence of childhood autoimmune hemolytic anemia. *Pediatr Blood Cancer*. 2017. Dec;64(12).

Teachey, D. T., & Lambert, M. P. (2013). Diagnosis and management of autoimmune cytopenias in childhood. *Pediatr Clin North Am*. 2013. Dec; 60(6):1489-1511.

Voulgaridou, A., & Kalfa, T. A. (2021). Autoimmune hemolytic anemia in the pediatric setting. *Journal of Clinical Medicine*, 10(2): 216.