

INDICAÇÃO DA TERAPÊUTICA CIRÚRGICA (ESPLENECTOMIA) NAS DISCRASIAS SANGUÍNEAS EM PEDIATRIA (*)

ALAOR TEIXEIRA (**)

Pretendemos divulgar, de forma sumária, neste trabalho, a nossa experiência pessoal no tratamento das discrasias sanguíneas em Pediatria, através da terapêutica cirúrgica (esplenectomia). Fundamentamos a nossa argumentação com bases nos dados por nós obtidos em 20 pacientes — portadores de **anemia hemolítica congênita** (14 casos) e de **citopenia esplênica primária** (6 casos) — que tivemos a oportunidade de atender, num período de 7 anos.

Os 14 pacientes — portadores de **anemia hemolítica congênita** (esferocitose hereditária, icterícia acolúrica familiar, ou ainda microesferocitose congênita) — apresentaram os dados clínicos, laboratoriais e terapêuticos seguintes:

1. **Idade:** A idade dos referidos pacientes variou entre os limites máximo de 7 anos (1 caso) para o mínimo de 4 anos (2 casos). A maior incidência foi verificada aos 5 anos (6 casos).

2. **Sexo e Côr:** Com relação a este item, verificamos: 9 pacientes pertenciam ao sexo masculino e 5 ao feminino; 1 era de côr preta.

3. O estudo da crase sanguínea demonstrou redução dos eritrócitos e da hemoglobina; anemia do tipo normocrômico e normocítico; reticulócitos aumentados (proporção aproximada de 20 até 30%). Nas crianças de maior idade, verificamos elevação moderada da bilirrubina sérica. Em três oportunidades (pacientes que apresentaram quadro clínico de obstrução da árvore biliar extra-hepática) a bilirrubina direta mostrou-se com índices anormais. O teste de Coombs

permitiu a verificação — 8 oportunidades — que a anemia verificada era do tipo **auto-imune** e, nos demais casos, do tipo **não auto-imune**.

4. **Diagnóstico diferencial:** No diagnóstico diferencial foram lembradas outras eventualidades patológicas que podem estruturar quadro clínico e laboratorial semelhante ao induzido pela **anemia hemolítica congênita**. Na determinação do diagnóstico diferencial se procurou dar maior relevância às anemias hemolíticas condicionadas por quadros infecciosos agudos e por agentes químicos.

5. **Terapêutica:** Em todos os casos foi indicada e realizada a terapêutica cirúrgica (esplenectomia), com excelentes resultados.

As Figuras N.ºs 1 e 2 documentam um dos casos de anemia hemolítica congênita tratado cirurgicamente. Na Figura N.º 1 vemos a peça cirúrgica (baço) retirada. Notamos na mencionada Figura a presença de baços acessórios — identificados no decorrer da intervenção e incluídos na exérese cirúrgica efetuada. Na Figura N.º 2, divulgamos o estudo histo-patológico do baço (125 x).

Nos 6 pacientes — portadores de **citopenia esplênica** ou ainda **hiperesplenismo** — nos foi dado verificar o seguinte:

1. **Idade:** Variou entre o máximo de 7 anos (1 caso) para o mínimo de 4 anos (1 caso).

2. **Sexo e Côr:** Todos os pacientes eram de côr branca, 4 do sexo masculino e 2 do feminino.

3. **Dados clínicos e laboratoriais:**

*) Resumo do trabalho apresentado nas XIV e XV Jornadas Sul-rio-grandense de Cirurgia e de Medicina Interna — Pelotas, 20-24 de outubro de 1961.

**) Especialista em CIRURGIA INFANTIL, pela AMB. Chefe do Serviço de CIRURGIA PEDIÁTRICA da Beneficência Portuguesa de Porto Alegre — RGS.

Os elementos detectados no quadro clínico e os dados fornecidos pelo laboratório nos permitiram verificar que, em 4 oportunidades, tratavam-se de casos de **neutropenia esplênica primária** (granulopenia crônica, com excessiva destruição de neutrófilos, hiperplasia mieloide da medula vermelha, com fagocitose ativa de grande número de neutrófilos ao nível do baço, pelos macrófagos) e, em dois casos, de **panhematopenia esplênica do tipo primário** (problema condicionado pela anormal inibição da substância hormonal esplênica sobre a hematopoese, ao nível da medula vermelha?).

4. **Tratamento:** Em todos os pacientes incluídos neste grupo foi indicada e realizada a esplenectomia, com bons resultados.

Ao concluirmos, desejamos chamar a atenção para alguns tópicos que nos parecem de grande significação:

1. Com relação à **etiopatogenia** da anemia hemolítica congênita e da panhematopenia esplênica primária, sabemos que os dados que até o presente possuímos não nos permitem determinar de forma correta e precisa o mecanismo primário — responsável pela gênese das alterações acima referidas. Aceitam muitos AA. que a **anemia hemolítica congênita** poderia ser, eventualmente, condicionada por perturbações que se verificariam, num determinado momento, ao nível do metabolismo orgânico dos carboidratos. No referente à **panhematopenia esplênica primária**, aceitam os mencionados AA. que a causa primária seria não induzida pelo mecanismo direto de fagocitose do baço, mas sim, por alterações que se verificariam ao nível do ponto de ação da substância hormonal esplênica na medula óssea vermelha.

2. No que diz respeito à **esplenomegalia** que se verificou em todos os pacientes da série em estudo, sabemos que ela é do tipo **retículoendotelial**. Esta assertiva nos permite identificá-la das demais eventualidades patológicas nas quais se verifica também, no quadro clínico, aumento do baço: causas **vasculares** (tipo Banti) e causas **linfoides** (hiperplasias esplênicas benignas e malignas).

3. Finalmente, comentando os **resultados** que podem ser obtidos pela terapêutica cirúrgica, desejamos chamar a atenção para 2 causas principais, que podem interferir nos resultados a serem obtidos:

- a) presença de baços acessórios (ver Figura N.º 1).
- b) presença de uma hiperplasia retículoendotelial generalizada (na qual, evidentemente, a terapêutica cirúrgica somente interferirá de modo parcial — retirando apenas o baço).

Também chamamos a atenção para a valiosa contribuição diagnóstica fornecida pelo **hematócrito**, pela determinação correta dos **reticulócitos** e pelo cuidadoso estudo da bilirubina sérica (Mg%).

SUMÁRIO

Realiza o A., neste trabalho, o estudo sumário de 20 casos de pacientes portadores de discrasias sanguíneas, os quais teve a oportunidade de tratar cirurgicamente (esplenectomia) em 7 anos.

No decorrer do trabalho, faz alguns comentários sobre o quadro clínico, dados laboratoriais e resultados obtidos com a terapêutica e 6 casos de citopenia esplênica.

Conclui a sua exposição fazendo alguns comentários sobre a base etiopatogênica das discrasias sanguíneas em estudo e sobre os resultados que obteve nos seus 20 pacientes.

SUMMARY

The A. made some considerations about the surgical treatment (splenectomy), in some types of blood discrasias in pediatric patients.

In the opportunity, analyses 14 cases of congenital hemolytic anemia and 6 cases of splenic citopenia, in which the surgical treatment was made with good results.



FIGURA N.º 1

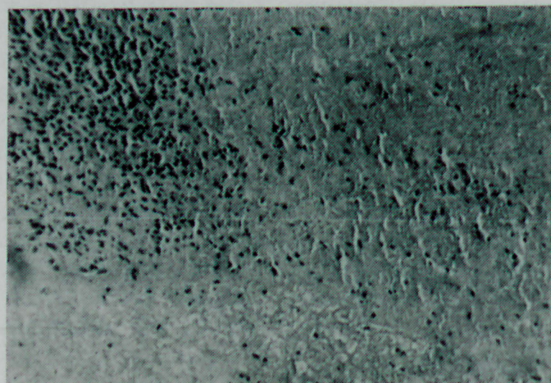


FIGURA N.º 2