



Trombocitopenia Fetal Neonatal Aloimune

Informação ao paciente

O que é o TFNAI?

Trombocitopenia fetal neonatal aloimune ou TFNAI ocorre quando o sistema imunológico da mãe ataca as plaquetas do feto e / ou do recém-nascido. Isso pode causar uma baixa contagem de plaquetas e risco de sangramento no feto e no recém-nascido. Se o sangramento ocorre no cérebro, pode haver efeitos a longo prazo.

O que é trombocitopenia?

Um "trombócito" é um sinônimo para plaqueta, que é uma célula do sangue que ajuda a parar o sangramento. "Penia" refere-se a uma falta ou número baixo. Trombocitopenia significa um baixo número de plaquetas.

O que significa aloimune?

Aloimune refere-se a uma doença na qual o sistema imunológico ataca proteínas que parecem estranhas a você (como as proteínas do feto herdadas do pai do bebê).

Outros nomes para TFNAI?

A TFNAI é também conhecida como NAIT, AIT, FMAIT (trombocitopenia aloimune materna fetal), NAT ou NATP (purpura trombocitopênica aloimune neonatal).

Por que acontece a TFNAI?

Nossas plaquetas possuem muitas proteínas em sua superfície. Cada pessoa tem um conjunto diferente de proteínas, herdadas de seus pais. Estas diferentes proteínas plaquetárias formam diferentes

grupos de plaquetas, assim como diferentes proteínas em glóbulos vermelhos fazem grupos sanguíneos diferentes. Essas diferenças não afetam a função plaquetária. No entanto, se um bebê herda uma proteína que é encontrada nas plaquetas do pai, mas está ausente das plaquetas da mãe, a mãe pode responder a essa proteína estranha desenvolvendo um anticorpo que lute contra ela.

Este anticorpo pode passar do sangue da mãe para o sangue do bebê e se unir às plaquetas do bebê. Este anticorpo destrói as plaquetas do bebê, resultando em um risco aumentado de sangramento para o bebê. Os anticorpos da mãe podem permanecer na corrente sanguínea do bebê por semanas, e o sangramento pode ocorrer no bebê antes do nascimento (fetal), durante o parto ou após o nascimento (neonatal).

Há um número de proteínas que podem causar TFNAI, mas o mais comum é chamado Antígeno de Plaquetas Humano (HPA)-1a.

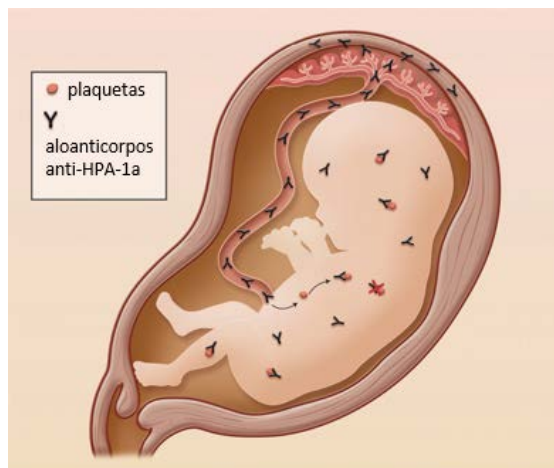


Diagrama adaptado de *A Platelet Cover-up* por Donald M. Arnold, *Blood* 2013 122: 307-309, Reproduzido com permissão.

Como é diagnosticado o TFNAI?

Os médicos podem se preocupar com TFNAI se notar sangramento ou hematomas em um bebê, ou baixa contagem de plaquetas em um exame de sangue após o nascimento, ou aparecimento de alterações neurológicas. Alguns bebês podem ter uma erupção cutânea específica chamada “petéquias”.

O diagnóstico de TFNAI pode ser confirmado por amostras de sangue da mãe, do pai e, por vezes, do bebê. Se a contagem de plaquetas do bebê for muito baixa, os médicos podem afastar a possibilidade de sangramento cerebral através de exames de ultra-som.

Como os bebês com TFNAI são tratados?

O bebê pode precisar ser internado na unidade de terapia intensiva neonatal para monitoramento rigoroso.

Os médicos fornecerão os tratamentos necessários para ajudar a prevenir ou tratar o sangramento. Atualmente, as transfusões de plaquetas são o principal tratamento. Em alguns casos, as imunoglobulinas intravenosas (IVIG) podem ser administradas.

O que pode ser feito para prevenir TFNAI em futuras gravidezes?

É possível que a TFNAI ocorra na sua próxima gravidez. Isso depende de quais proteínas plaquetárias seu bebê herda de você e do pai.

Se você engravidar novamente no futuro, seu médico deve encaminhá-lo para um hospital

especializado em medicina materno-fetal. Os médicos acompanharão de perto a sua gravidez e poderão iniciar o tratamento em até 12-16 semanas de gestação. Este tratamento inclui imunoglobulina intravenosa (IGIV) e, possivelmente, esteróides.

Outras perguntas frequentes

P: Quão comum é a TFNAI?

A: TFNAI é raro. Sua incidência é de 1: 1.000 a 1: 3.000.

P: A TFNAI é igual à PTI?

A: Não, o TFNAI é diferente da PTI (trombocitopenia imune). A PTI é uma doença auto-imune em que autoanticorpos da mãe atacam todas as plaquetas, inclusive a dela.

P: Por que meus exames de sangue na gravidez não mostraram que meu bebê estava em perigo?

R: Como a TFNAI é rara, os médicos não fazem exames de rotina para sua detecção. Os médicos geralmente suspeitam da TANF quando o bebê nasce com hematomas ou erupções cutâneas.

Q: Foi algo que eu fiz, comi ou bebi?

R: Não, a TFNAI não foi associada a nenhuma exposição ambiental ou alimentar. Não há nada que você tenha feito para que isso aconteça.

Q: A TFNAI afeta a mãe durante a gravidez?

R: A TFNAI não afeta diretamente a saúde da mãe, mas uma vez diagnosticada a em um bebê, a gravidez subsequente da mãe deve ser seguida por um especialista que pode recomendar tratamentos preventivos para a mãe.

P: O meu bebê estará sempre em risco de ter plaquetas baixas à medida que envelhecem?

R: Não, a baixa contagem de plaquetas deve durar apenas algumas semanas após o nascimento.

P: A TFNAI significa que meu bebê tem um sistema imunológico fraco quando envelhecer?

R: Não. Não se sabe se a TFNAI está associada a um sistema imunológico fraco.

Q: Posso amamentar meu bebê?

R: Sim, se o pediatra considerar que o bebê está bem o suficiente para se alimentar, amamentar um bebê com TFNAI é seguro. É raro que o anticorpo seja transmitido através do leite materno.

P: Meu irmão ou irmã deve fazer o teste para TFNAI?

R: Suas irmãs podem ter a mesma combinação rara de proteínas plaquetárias que você e, portanto, devem ser testadas. Outros parentes não precisam ser testados.

P: Quem deve estar envolvido no cuidado de uma mãe que está em risco de TFNAI?

R: Se uma mãe é conhecida por estar em risco de TFNAI, a gravidez deve ser seguida por uma equipe multidisciplinar de especialistas, incluindo um obstetra e um hematologista.

P: Eu realmente preciso de tratamento?

R: O tratamento é baseado em vários fatores que você deve discutir com seu médico. O tratamento provavelmente será necessário para evitar uma baixa contagem de plaquetas no feto e no recém-nascido.

Onde posso obter mais informações?

Visite www.naitbabies.org (em inglês)



As informações deste panfleto devem ser discutidas com o seu médico. Não se destina a substituir o conselho de um médico e não deve ser usado isoladamente para tomar decisões médicas.

Este documento foi criado pela International Collaboration for Transfusion Medicine Guidelines (ICTMG), um grupo de especialistas internacionais em transfusão reunidos para criar e promover diretrizes baseadas em evidências para otimizar o tratamento da transfusão. Para mais informações, visite nosso site em www.ictmg.org.