

Trabalhos Científicos

Título: Púrpura Trombocitopênica Idiopática Em Paciente Adolescente: Relato De Um Caso

Autores: LARISSA BORELLI VARGAS LUTFI (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SÃO PAULO (HSPM).), ISABELA RIBEIRO FERRAZ DOS SANTOS (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SÃO PAULO (HSPM).)

Resumo: A púrpura trombocitopênica imune (PTI) é uma doença que cursa com plaquetopenia e de comportamento benigno. É uma das causas mais comuns de plaquetopenia em crianças, com incidência anual de 4,1 a 9,5 casos por 100 mil crianças, podendo ocorrer em qualquer idade, apesar do predomínio entre 1 e 5 anos de idade. Paciente do sexo masculino, 12 anos, deu entrada ao Pronto Socorro Infantil com queixa de febre e odinofagia há 2 dias que evoluiu com petéquias pelo corpo. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral e com presença de petéquias predominando em tronco e membros. No hemograma, estava com hemoglobina de 12 mg/dL, leucócitos de 2.900/mm³ e plaquetas de 5.000/mm³. Foi optado por internação hospitalar com diagnóstico de PTI. No primeiro dia de internação, foi realizado uma dose de 1g/kg de imunoglobulina humana intravenosa (IVIG), sem intercorrências. No segundo dia, estava com contagem plaquetária abaixo de 10.000, iniciado uma segunda dose, mas pausada por paciente evoluir com urticária. Nesse mesmo dia, foi realizado novo exame que constatou plaquetas de 23.000 com paciente estável clinicamente, suspenso o tratamento medicamentoso e mantido em observação clínica por mais 5 dias. Após ter uma boa evolução nesse período, recebeu alta com plaquetas de 129.000 e sem sangramentos ativos. A PTI é caracterizada pela redução do número de plaquetas que ocorre pela existência de autoanticorpos que se ligam à superfície de suas membranas, levando à destruição periférica. A sintomatologia envolve o aparecimento de petéquias difusas, que pode vir acompanhada de pequenos sangramentos, como gengivorragia e epistaxe. O diagnóstico é clínico e laboratorial. O hemograma se apresentará com trombocitopenia (inferior a 100.000 plaquetas), sem alteração nas outras séries e no esfregaço de sangue periférico. O objetivo do tratamento da PTI é reduzir o risco de sangramentos clinicamente relevantes. Pela resolução espontânea em mais de 80% dos casos, pode ser adotado conduta expectante. Podemos considerar o tratamento medicamentoso para pacientes com contagem plaquetária abaixo de 20.000 ou sintomas de sangramentos. A primeira linha de tratamento envolve corticoide, IVIG ou imunoglobulina anti-D, sendo que a IVIG (0,8-1g/kg) promove um aumento mais rápido das plaquetas, podendo ser feita em dose única e repetir se necessário. A IVIG foi optada nesse caso por paciente apresentar número de plaquetas de 5.000 à admissão. Complicações como ocorrência de sangramentos intracranianos, potencialmente fatal, ocorre geralmente com plaquetas abaixo de 20.000. Apesar de ser uma doença de baixa prevalência na população dos adolescentes é factível a ocorrência de PTI nessa população. Dessa forma é necessário a discussão sobre o assunto para que seja levantada a hipótese diagnóstica e que o tratamento seja instituído quando necessário, para que complicações potencialmente fatais possam ser reduzidas.