



27º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PERINATOLOGIA
HOTEL WINDSOR OCEANICO BARRA - Rio de Janeiro - RJ
19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2025

19 a 22
de novembro

Hotel Windsor Oceanico Barra
R. Martinho de Mesquita, 129 - Barra da Tijuca, Rio de Janeiro



Trabalhos Científicos

Título: Trombocitopenia Autoimune Neonatal: Relato De Caso

Autores: MARIA EDUARDA NEIVA NOVAES ANTUNES LIMA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE), MARCELA DE ABREU E LIMA SALMITO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE), KELLY KALINE ACIOLI DE MELO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE), SANDRA RIOS ALBUQUERQUE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE), THAISA DELMONDES BATISTA SOARES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE), MATHEUS SILVA CARVALHO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE), MANOÍSA BEZERRA DA SILVA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE), JULIANA FERREIRA FONSECA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS), LUCIANA MARIA DELGADO ROMAGUERA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE), DAFNE BARCALA COUTINHO DE AMARAL GOMEZ (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE)

Resumo: Introdução: A trombocitopenia autoimune neonatal (TAN) ocorre a cada 1.000 a 10.000 nascimentos e decorre da passagem transplacentária de anticorpos maternos, causando trombocitopenia na mãe e no recém-nascido (RN). Geralmente se associa a doenças autoimunes maternas, como trombocitopenia imune primária (PTI) ou lúpus eritematoso sistêmico (LES).
Objetivos: Genitora com 23 anos, com sorologias para o vírus da imunodeficiência adquirida, sífilis, hepatite B e toxoplasmose não reagentes. Apresentava plaquetopenia em gestação anterior e atual, necessitando de prednisona, imunoglobulina endovenosa (IgEV) e transfusão de plaquetas, sendo pensado em PTI após exclusão de outras causas de trombocitopenia. Parto cesáreo por trombocitopenia e iteratividade, com 36 semanas, RN masculino, nasceu bem, com 2590 gramas, evoluindo com petéquias e queda importante de plaquetas: 71.000/microL no 38304, dia e 22.000/microL no 48304, dia de vida. Realizado IgEV (1g/kg/dia) no 48304, e 68304, dias de vida, com aumento das plaquetas para 157.000/microL no 78304, dia de vida. Fundo de olho e ultrassonografia transfontanela no 78304, dia de vida sem sangramentos, recebendo alta para acompanhamento ambulatorial.
Metodologia:
Resultados:
Conclusão: O diagnóstico da TAN se baseia no histórico materno e neonatal, podendo a contagem plaquetária materna ser normal, se esplenectomia ou trombopoiese compensatória. Trombocitopenia em gestação anterior aumenta o risco de recorrência e gravidade da doença neonatal, sendo recomendada a prednisolona e IgEV na gestação para prevenir a TAN. É possível que estas não tenham sido eficazes devido a altos níveis de anticorpos circulantes por sensibilização gestacional prévia. A trombocitopenia neonatal geralmente é leve (> 100 /microL), podendo evoluir em 10-25% dos casos para grave (< 50.000 /microL), com risco de sangramentos, como petéquias, hematomas e raramente hemorragia intracraniana (0,6% dos casos). A contagem de plaquetas cai acentuadamente nos primeiros dias de vida, atingindo as menores taxas entre o 28304, e o 58304, dia. A IgIV e a transfusão de plaquetas são indicadas se sangramento significativo ou plaquetas $<$ de 20-30.000/microL³, sendo o efeito da IgEV observado 24 a 48h após a administração. A transfusão de plaquetas pode ser ineficaz por destruição das plaquetas do doador. A TAN requer vigilância rigorosa, com contagem de plaquetas seriada desde o nascimento, especialmente entre o 2º e 5º dia de vida. Trombocitopenia em gestação anterior aumenta o risco de recorrência e gravidade da TAN. A adoção de protocolos na condução da gestante e RN melhora os desfechos neonatais. A IgIV e a transfusão de plaquetas no RN são indicadas se sangramento significativo ou plaquetas $<$ de 20-30.000/microL, com efeito da IgEV 24 a 48h após a administração. A transfusão de plaquetas pode ser ineficaz por destruição das plaquetas do doador. A condição no RN pode persistir por meses, exigindo monitoramento prolongado.