



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Tar E Hemorragia Intracraniana - Relato De Caso

Autores: ELIANE CABRAL RODRIGUES DE ARAÚJO (HOSPITAL MATERNIDADE DOMINGOS LOURENÇO-NILÓPOLIS/RJ); JOYCE MARQUES (HOSPITAL MATERNIDADE DOMINGOS LOURENÇO); YURI RAMIS RODRIGUES (HOSPITAL MATERNIDADE DOMINGOS LOURENÇO); MARCELO GUIMARÃES BARBOSA (HOSPITAL MATERNIDADE DOMINGOS LOURENÇO); ELAINE RODRIGUES CEZÁRIO (HOSPITAL MATERNIDADE DOMINGOS LOURENÇO); LARISSA PIRES MARQUITE (HOSPITAL MATERNIDADE DOMINGOS LOURENÇO); PATRICIA PAULA DE BARROS ALCÂNTARA (HOSPITAL MATERNIDADE DOMINGOS LOURENÇO); KHARINA SESSIM (HOSPITAL MATERNIDADE DOMINGOS LOURENÇO); CLÁUDIA D'ELIA (HOSPITAL MATERNIDADE DOMINGOS LOURENÇO); BEATRIZ HELENA DA SILVEIRA FOLLY (HOSPITAL MATERNIDADE DOMINGOS LOURENÇO); VERA LUCIA DE C. AFONSI (HOSPITAL MATERNIDADE DOMINGOS LOURENÇO); MAYANNE DE FÁTIMA OLIVEIRA BARRETO (HOSPITAL MATERNIDADE DOMINGOS LOURENÇO); WILLIAN SOUZA SANTOS (HOSPITAL MATERNIDADE DOMINGOS LOURENÇO); LUNA BELIENE CARNEIRO (HOSPITAL MATERNIDADE DOMINGOS LOURENÇO); IGO OLIVEIRA DE ARAÚJO (HOSPITAL MATERNIDADE DOMINGOS LOURENÇO)

Resumo: INTRODUÇÃO: A Síndrome TAR é uma entidade autossômica recessiva caracterizada por anomalias dos membros (ausência do rádio), associada a trombocitopenia hipomegacariócita, com alta letalidade (85%). Atualmente estão descritos na literatura pelo menos 200 casos de Síndrome TAR. Normalmente ocorrem petéquias e lesões purpúricas ao nascimento, com plaquetas em torno de $15 \text{ a } 30 \times 10^9/l$, com tendência a diminuir em situações de estresse (cirurgias, infecções), onde não há tratamento específico, melhorando com concentrado de plaquetas. Seu prognóstico é dependente da gravidade da trombocitopenia nos primeiros meses de vida, principalmente nos casos associados a hemorragia gastrointestinal e Intracraniana. DESCRIÇÃO DO CASO: AJSP, nascida de parto cesáreo, apgar 9/9, Capurro somático: 35 semanas. Ar ambiente desde o nascimento, apresentando aplasia radial bilateral. Evoluiu com 48 horas de vida com plaquetopenia permanecendo de forma intermitente, mesmo com concentrado de plaquetas. Apresentou também importante anemia, onde realizou se concentrado de hemácias por 5 vezes. Por orientação da hematologia foram feitos 7 dias de prednisolona (20 mg/kg/dia). Após 77 dias de vida e internação foi transferida para outra Unidade para facilitação de acompanhamento pela hematologia, onde ficou por 10 dias. Com 4 meses de vida, a mesma apresentou episódio de abrupta palidez, sucção débil e petéquias em face, evoluindo com 18 horas de evolução com hemorragia intracraniana e óbito. DISCUSSÃO: Neste relato ocorrido, associamos o prognóstico severo e preservado, caracterizado pelo predomínio da forma aguda de sangramento secundária a plaquetopenia. A hemorragia Intracraniana é descrita com forma aguda, abrupta, contribuindo para a letalidade do caso em questão. CONCLUSÃO: Este relato de Caso comprova as estatísticas de prognóstico reservado e letal dos casos de Síndrome TAR, que cursam com plaquetopenia severa e Hemorragia Intracraniana. Conforme estudo bibliográfico, a idade de corte ao melhor prognóstico é 1 ano de idade, onde observa-se aumento progressivo das plaquetas contribuindo para redução da morbimortalidade.