



Trabalhos Científicos

Título: Púrpura Pós-Vacina De Febre Amarela: Relato De Caso

Autores: VANESSA VITORINO AGUIAR (UNIVERSIDADE DE TAUBATE); ADRIANA SWERTS CASTRO FERREIRA (UNIVERSIDADE DE TAUBATE); JOAO CARLOS DINIZ (UNIVERSIDADE DE TAUBATE); LARISSA ROSAS ALMADA GIGLOTTI (UNIVERSIDADE DE TAUBATE); RODRIGO FONSECA VILANOVA (UNIVERSIDADE DE TAUBATE); JULIA RENATA DE MORAES SILVA (UNIVERSIDADE DE TAUBATE); PRISCILA D' AQUANNO POVOAS (UNIVERSIDADE DE TAUBATE); NAYARA FIRMINO (UNIVERSIDADE DE TAUBATE); MARIELLE BEATRIZ RODRIGUES PATTO (UNIVERSIDADE DE TAUBATE); BRUNA ANTUNES NOGUEIRA (UNIVERSIDADE DE TAUBATE); MARIA ALICE PULGA (UNIVERSIDADE DE TAUBATE)

Resumo: Introdução: A Púrpura Trombocitopênica Imune (PTI) é uma condição autoimune caracterizada por plaquetopenia associada a um sangramento mucocutâneo e outras hemorragias. A etiologia é desconhecida. A PTI na infância ocorre em 20% dos casos após infecções virais. Dos relatos pós-vacinação, a tríplice viral e bacteriana, varicela, hepatites A e B, influenza são mais comuns. Descrição do caso: M.S.N., 1 ano e 9 meses, branco, masculino, previamente hígido, iniciou abruptamente com púrpura e petéquias não palpáveis em face evoluindo nos dias subsequentes para os membros inferiores, associado à gengivorragia e secreção sanguinolenta em orofaringe. De relevância, havia recebido uma dose de vacina contra febre amarela 15 dias antes dos sintomas. Encaminhado ao pronto socorro três dias após o início dos sintomas e na ocasião, com exames laboratoriais de triagem como hemograma, provas inflamatórias, DHL, coagulograma, sorologias para Dengue, Epstein Baar, Citomegalovírus, Parvovírus, HIV e Hepatite, todos normais, exceto plaquetopenia grave (10mil/mm³). Seguiu em controle laboratorial de plaquetopenia e com piora da gengivorragia, petéquias difusas em face e púrpuras não palpáveis em nádegas e membros inferiores. Pela inespecificidade do exame clínico e laboratorial para outras patologias, cogitou-se a hipótese de PTI pós-vacinal e iniciou o tratamento com Imunoglobulina Humana por 5 dias (400mg/kg/dia). Discussão: A PTI após a administração da vacina depende do desenvolvimento de autoanticorpos que reagem de forma cruzada com os alvos antigênicos naturalmente presentes nas plaquetas, sendo mais frequente em crianças. Em geral, o diagnóstico é clínico baseado na apresentação típica da doença. A maioria dos pacientes apresenta curso benigno da doença, com dois terços dos casos evoluindo para resolução espontânea. Não há tratamento específico, porém de acordo com quadro clínico e valor quantitativo de plaquetas, podem-se usar imunoglobulinas ou corticóides.