



Trabalhos Científicos

Título: Púrpura Trombocitopênica Trombótica Em Pediatria: Relato De Caso

Autores: GIOVANNA SOLDATELLI BORSATO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), JADER PEREIRA ALMEIDA (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), EDUARDO RAMOS SAMPAIO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), PAULO RAMOS DAVID JOÃO (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE)

Resumo: Introdução: A Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT) é uma doença de acometimento sistêmico, rara na população pediátrica, devendo ser suspeitada na presença de anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia, febre, disfunção renal e acometimento neurológico. Relato de caso: Paciente sexo masculino, 13 anos, previamente hígido, iniciou quadro de redução da diurese, colúria, vertigem e confusão mental, além de febre e equimoses em membros inferiores há 1 semana da admissão hospitalar. Durante investigação, identificado presença de creatinina sérica: 1.3mg/dL e ureia: 63mg/dL. O hemograma evidenciou hemoglobina: 8,8g/dL, com presença de esquizócitos e pecilocitose, leucócitos: 14.520/mm³ e plaquetas: 15.000/mm³. Foi identificado reticulócito: 200.000/mm³, proteína-C reativa: 11,5mg/L, velocidade de hemossedimentação: 60mm/h, fibrinogênio: 122mg/dL, ferritina: 1057,7ng/mL, bilirrubina indireta: 2.48mg/dL, bilirrubina total: 2.87mg/dL e desidrogenase láctica: 4.433U/L. Não foi identificado alteração das transaminases, enzimas canaliculares, complementos séricos (C3, C4, CH50) e coagulograma. Foi realizada investigação para anemia hemolítica auto-imune (Coombs direto), colagenoses (fator anti-nuclear, anti-DNA, anti-ENA, haptoglobina, anti-cardiolipina e antilúptico) e infecções (vírus Epstein-Barr, citomegalovírus, leptospirose, parvovírus, hepatite B, anti-estreptolisina O, toxoplasmose e herpes simples I e II), com resultados negativos. Prosseguiu-se investigação com atividade de ADAMTS-13, com resultado 10. O paciente foi tratado com plasmafêrese durante 8 dias associado com pulsoterapia com metilprednisolona por 5 dias, além de prednisona de manutenção, apresentando melhora completa do quadro clínico. Discussão: As suspeitas iniciais foram anemia hemolítica auto-imune e síndrome hemolítica urêmica, porém não foi identificado alteração no coombs direto e elevação expressiva da ureia sérica. A presença de marcadores infecciosos e reumatológicos negativos afastaram as causas mais comuns para justificar o quadro clínico. A presença de disfunção neurológica favoreceu para a suspeita de PTT, sendo confirmado com o ADAMTS-13. Conclusão: Uma vez afastadas as causas mais comuns de disfunção renal e anemia hemolítica, o diagnóstico de PTT deve ser lembrado de modo a fazer o diagnóstico precoce.