



Trabalhos Científicos

Título: Trombose Hepática E Síndrome Do Anticorpo Antifosfolípideo Em Adolescente: Uma Associação Nada Coincidente

Autores: MARIA CLARA ALMEIDA DE MEDEIROS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA - FCMPB), LUIS FÁBIO BARBOSA BOTELHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB), AMANDA DA SILVA BRITO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB), AMANDA SOUZA FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB), ANA HELENA CAVALCANTI SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB), BEATRIZ NUNES GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB), DÉBORA MOEMA AMORIM NUNES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA - FCMPB), FLÁVIO MOURA TRAVASSOS DE MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB), HENRIQUE DIAS LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB), ISABELLA GUILHERME DE CARVALHO COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB), KAIO ALIGHIERI NUNES DE FRANCA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB), LORENA DEUSDARÁ MOURA DE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ), MABELY MEDEIRO PASSOS TEIXEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB), MARIA BEATRIZ SARMENTO DE OLIVEIRA ABRANTES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB), MARIA GABRIELA MEDEIROS CUNHA DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB), MARIO IGOR MOREIRA QUIRINO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA - FCMPB), POLIANA TORRES LAVIOLA GARCEZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB), SAORJEAN LUCENA ARAÚJO DE LIMA FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB), VANESSA ARAÚJO ALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ)

Resumo: INTRODUÇÃO: A síndrome de Budd-Chiari (SBC) é caracterizada pela oclusão das veias supra-hepáticas, sendo raramente associada à Síndrome do Anticorpo Antifosfolípídeo (SAAF), com pouco número de casos descritos. DESCRIÇÃO DE CASO: Paciente, sexo feminino, 15 anos, encaminhada ao ambulatório de Hematologia para investigação de trombofilia por diagnóstico de Síndrome de Budd-Chiari oito meses atrás, após episódio de hematêmese. Nega uso de anticoncepcionais orais, sem histórias prévias de trombozes arteriais ou venosas e história familiar negativa de eventos tromboembólicos. Em uso de propranolol, omeprazol e furosemida. Exame físico revelou mucosas descoradas ++/4+ e esplenomegalia a 2cm do rebordo costal esquerdo. Exames laboratoriais: Hb = 9,6g/dl, Leuc = 7960/mm³ com diferencial normal, Plaquetas = 256.000/mm³, TGP = 26UI/dl, TGO = 41UI/dl, Cr = 0,8 mg/dl, INR = 1,3, TTPA de 51 segundos com R = 1,45, FAN positivo 1:160 com padrão nuclear pontilhado fino. Pela positividade do FAN e um TTPA alargado sem tanta correspondência com o INR, solicitou-se exame de anticoagulante lúpico, com resultado positivo em 2 ocasiões diferentes com intervalo de 12 semanas. Anticorpos anticardiolipinas e anti-beta2-Glicoproteína I foram negativos. Iniciou-se anticoagulação plena com heparina, trocada, posteriormente, por warfarina com alvo terapêutico de INR entre 2,0 e 3,0, até os dias atuais. DISCUSSÃO: 50 dos casos de SBC se devem à presença de doenças mieloproliferativas, prevalentes em idosos. Tratando-se de jovens, é importante investigar outras possibilidades, como SAAF - doença autoimune sistêmica caracterizada por trombozes recorrentes e/ou perdas gestacionais, associadas à presença de anticorpos antifosfolípídeos, cujo tratamento de escolha são os cumarínicos. CONCLUSÃO: Quando o TTPA encontra-se alargado na ausência de anticoagulantes, pode-se suspeitar de SAAF, cujo diagnóstico deve sempre ser feito, tendo em vista o risco elevado de eventos trombóticos arteriais e venosos.