Trabalhos Científicos

Título: Indicação De Transfusão De Plaquetas Em Criança Internada Com Dengue Classe C - Relato De Caso

Autores: MARINA PIMENTEL FREITAS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), SOPHIA ALVES WILHELMS BENITEZ (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ROSALVO STREIT JÚNIOR (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), BEATRIZ GALVÃO SIRQUEIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), JÚLIA CAPUTO AMORIM (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), LUANA DE OLIVEIRA PIRES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), SARAH NERES JIBRIN (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), MARINA CARVALHO ROBICHEZ (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), BEATRIZ CHEIN VALLADÃO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ANA CLARA MOREIRA ALMEIDA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), MARCELLA FERREIRA RIBEIRO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), CINTHIA VIDAL SARAIVA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ANA LUÍSA CHAVES ROCHA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), LETÍCIA MELLO MATOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), AMANDA CRISTINA DA CUNHA ARRUDA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA)

Resumo: A dengue é uma arbovirose endêmica no Brasil. Pacientes pediátricos podem evoluir com gravidade rapidamente, sendo essencial reconhecer os sinais de alarme, resultantes, principalmente, do aumento da permeabilidade vascular. Este trabalho relata o caso de criança com dengue, que evoluiu com derrame pleural, ascite e importante plaquetopenia, com necessidade de transfusão. "Lactente de 8 meses foi admitido no pronto socorro devido a vômitos persistentes, febre alta e oligúria, há 3 dias. Ao exame físico, hipocorado, desidratado e taquipneico. Recebeu reposição volêmica com soro fisiológico 0,9%, sintomáticos e foram solicitados exames laboratoriais e de imagem. Os resultados foram hemoglobina 11,8 g/dL; hematócrito 33,6%; leucócitos 4400/µL; plaquetas 60000/µL e NS1 indisponível no dia. A ecografia de abdome total evidenciou ascite moderada e a radiografia de tórax apresentou derrame pleural bilateral. Foi internado com o diagnóstico clínico de dengue grupo C, segundo o Ministério da Saúde (MS), por vômitos incoercíveis, queda abrupta de plaquetas, ascite e derrame pleural. Paciente evoluiu com vômitos e sonolência e, após dois dias da admissão, foi transferido para Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). Ao longo da internação, o Tempo de Tromboplastina Parcial foi de 70 segundos e a Razão Normalizada Internacional (INR) > 1,35. Dois dias após, houve piora da plaquetopenia (2000/µL) e novo coagulograma foi realizado, porém com amostra coagulada. Optou-se pela transfusão de concentrado de plaquetas. No sexto dia, o paciente recebeu alta da UTIP, estável hemodinamicamente, edema em regressão, diurese adequada e plaquetas 193000/µL. Após dois dias, recebeu alta hospitalar após melhora clínica e de exames de controle.""É imprescindível constatar alguns sinais de alarme da dengue para classificá-la como C, conforme o MS: vômitos persistentes, acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural), letargia e/ou irritabilidade ou queda abrupta de plaquetas. A infusão de plaquetas em crianças com plaquetopenia não deve ser feita de rotina, pois não se altera a evolução da doença. A transfusão é indicada em casos reservados. Segundo o último manual do MS, recomenda-se em casos de sangramento ativo não controlado ou quando INR > 1,5 do normal. O paciente tinha coagulograma alterado (INR > 1,35), muito próximo do indicado pelo MS, além de plaquetopenia severa, sendo optado pela transfusão de plaquetas. O derrame pleural e a ascite também foram detectados rapidamente, o que possibilitou a correta indicação de internação do paciente, com a realização de exames complementares e o tratamento imediato. "Conclui-se que é fundamental identificar os sinais de alerta na dengue, para tratar precocemente os casos graves e evitar complicações como hemorragia, hipovolemia, choque e óbito. A transfusão de plaquetas não deve ser feita de rotina, mas apenas em casos específicos.