

Trabalhos Científicos

Título: Transfusão De Plaquetas No Tratamento Da Púrpura Trombocitopênica Imune (PTI) Em Crianças

Autores: BEATRIZ QUEIROZ FONTELES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE), CAROLINE NASCIMENTO FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE), TUANNY LORIATO DEMUNER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE), ELLEN MONICK MOREIRA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE), ALICE PALHANO MOTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE), LUDMILA CAVALCANTE AGRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE), RENATA OLIVEIRA VALE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE), RAFAELA MANGUEIRA CUNHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE), SARA REGINA ALVES MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE), LUANA DIAS SANTIAGO PIMENTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA)

Resumo: Introdução: A trombocitopenia imune é uma condição frequente em crianças, tornando-se crônica em cerca de 30% dos casos pediátricos. Dentre os possíveis tratamentos estudados para a doença, está a transfusão plaquetária, a qual será mais bem esclarecida nesta revisão. Objetivo: Investigar, com base em estudos relatados na literatura, a necessidade da realização de transfusão de plaquetas como tratamento da PTI, a fim de avaliar riscos e benefícios. Métodos: Realizou-se uma revisão da literatura científica, por meio de buscas nas bases de dados SciELO, BVS-Brasil e PubMed Central®, utilizando as palavras-chave: Púrpura Trombocitopênica Idiopática, Plaquetas, Sangramento. Foram escolhidos doze artigos pelo título e, a partir da leitura dos seus resumos, oito documentos foram selecionados para integrar esta revisão. Resultados: Foi observado que a transfusão de plaquetas apresenta benefícios como alternativa de tratamento da PTI apenas em situações de risco iminente de morte, como casos de sangramentos intracraniano ou mucoso. Essa abordagem terapêutica visa somente à manutenção a curto prazo da homeostase do paciente e não deve ser manejada como tratamento profilático para esse tipo de trombocitopenia. Conclusão: A maior parte dos pacientes pediátricos apresentam a forma aguda e autolimitada da doença, a qual não requer tratamento imediato. Todavia, visto que a PTI é uma condição produtora de autoanticorpos que destroem os trombócitos, quando necessária terapia medicamentosa, a primeira linha de escolha devem ser os corticoides ou a imunoglobulina humana, com o escopo de mitigar a resposta imune. Portanto, apesar de haver uma diminuição da contagem de megacariócitos nesses pacientes, a transfusão de plaquetas não é considerada uma opção terapêutica em casos leves, já que ela não trata a causa de base da doença e pode, inclusive, piorar quadros estáveis.