

Trabalhos Científicos

Título: Sangramento Uterino Disfuncional Em Paciente Portador De Síndrome De Evans - Relato De Caso

Autores: SOFIA TOSS (HOSPITAL JARAGUÁ), ARTHUR TOSS (UNIPLAC), JULIANA VAN DE SANDE LEE (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), TALITA LABENDZ DA SILVA CARNEIRO (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), MEIRE ARIANE SCHAKER (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), JÚLIA RIBEIRO ROMANINI (HOSPITAL INFANTIL JESER DE AMARANTE)

Resumo: A Síndrome de Evans(SE) é uma doença autoimune rara caracterizada pela combinação de trombocitopenia imune(PTI), anemia hemolítica autoimune(AHAI) e, em alguns casos, neutropenia.Esta condição desafia os pacientes e os médicos devido à sua complexidade e variedade de apresentações clínicas. Feminina,13 anos,deu entrada em hospital de pronto atendimento(PA) referindo que há 1 mês apresenta petéquias difusas,equimoses,metrorragia e epistaxe diária.Sem demais queixas. Paciente portadora de SE (AHAI e PTI) diagnosticada há 9 anos, em uso de Azatioprina.Hemograma de entrada com 24.000 plaquetas, sendo então optado por internação para novo curso de imunoglobulina humana e pulso de metilprednisolona. Ainda no PA foi solicitado parecer da endocrinologia para orientação do uso de Primosiston(estradiol e progesterona) devido sangramento uterino disfuncional.Conforme protocolo da instituição, foi prescrito 1 comprimido(cp) de 8 em 8 horas até cessar sangramento,após 1cp de 12 em 12 horas por mais 5 dias e após 1 cp 1x ao dia por mais 21 dias.Depois de 5 dias de internação paciente recebeu alta hospitalar com Azatioprina,continuar com Primosiston até completar os 21 dias,e após iniciar com Anticoncepcional de baixa dosagem(drospirenona 3mg e etinilestradiol 0,02mg). SE é caracterizada pela presença simultânea de AHAI e PTI. PTI ocorre devido à produção de anticorpos contra plaquetas,resultando em sua destruição prematura na circulação.Na AHAI,os glóbulos vermelhos são atacados pelo sistema imunológico,levando à sua destruição antes do tempo normal.Seu diagnóstico é desafiador e envolve história clínica detalhada,exame físico e exames laboratoriais específicos.Hemograma completo e análise de anticorpos antieritrocitários são realizados para confirmar a presença da doença.As manifestações clínicas variam: petéquias, equimoses,sangramentos nas mucosas e gengivas,além de episódios de sangramento uterino disfuncional em mulheres em idade fértil.Este último,pode ser particularmente debilitante,resultando em períodos menstruais abundantes e prolongados, com potencial para anemia grave.Tratamento visa controlar os sintomas e pode incluir corticosteroides para suprimir o sistema imunológico,imunoglobulinas intravenosas para aumentar a contagem de plaquetas,e em casos graves,esplenectomia para reduzir a destruição das plaquetas. Conclui-se que essa síndrome apresenta desafios diagnósticos e terapêuticos significativos devido à sua natureza complexa e às múltiplas manifestações clínicas, as quais podem comprometer a qualidade de vida dos pacientes. Sua gestão eficaz requer abordagem multidisciplinar e cuidadosa para minimizar complicações e melhorar os resultados a longo prazo para os pacientes afetados.