

## Trabalhos Científicos

**Título:** Trombocitopenia Imune Na População Pediátrica: Uma Revisão Para Guiar Cuidados No Pronto Atendimento

**Autores:** CAMYLLA SANTOS DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), THIAGO SOUZA VILELA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), JOSEFINA APARECIDA PELLEGRINI BRAGA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO)

**Resumo:** Sangramento é uma queixa comum em serviços de emergência pediátrica, podendo ter origem em comorbidades congênitas ou causas adquiridas. Entre estas, a trombocitopenia imune (PTI) é uma das principais responsáveis por eventos hemorrágicos. Rever a literatura sobre PTI na infância, tendo como foco orientações para o pediatra geral na abordagem inicial, na intenção de facilitar o manejo do paciente em regime de pronto atendimento e promover melhor qualidade de vida. Levantamento de artigos sobre PTI que apresentem dados sobre classificação, abordagem inicial, tratamento da doença e qualidade de vida, datados dos últimos 15 anos (a partir de 2009), contemplando pacientes pediátricos até 18 anos de idade. Foram revistos 18 artigos com informações sobre diversos aspectos sobre a doença atualizados nos últimos anos e de importância para o pediatra, os quais são apresentados em forma de infográficos e tabelas. Quanto à nomenclatura, o enfoque no mecanismo imunológico envolvido com a mudança para “Trombocitopenia Imune” frisa a fisiopatologia da doença. Os dados recentes fortalecem o caráter autoimune da PTI, no qual cerca de 80% dos pacientes apresentam resolução dentro dos três primeiros meses, período que se denomina atualmente PTI recém-diagnosticada. Foram mantidos os termos PTI persistente entre três meses e 12 meses e PTI crônica além deste período. Temos que a PTI tem apresentação clínica variada, porém para tornar a avaliação mais objetiva definiu-se em 2019 uma classificação pelo grau de sangramento com aumento progressivo dos eventos hemorrágicos (Grau I a IV). Esta classificação permitiu guiar o tratamento, reservando internação para pacientes com sangramentos mais intensos graus III e IV e, nos graus I e II, uso de medicações e indicação de hospitalização apenas em casos específicos. Para facilitar a avaliação do pediatra em serviço de emergência, a determinação dos casos com necessidade de hospitalização aborda pacientes com risco social, risco de quedas, presença de sangramentos ativos, dificuldade de acesso ao serviço de emergência, pais ansiosos. À despeito destas orientações, a literatura reforça a individualização na opção por internação hospitalar. As terapias mais indicadas seguem sendo o uso de corticoide e da Imunoglobulina Humana Intravenosa. Apesar do caráter autolimitado da PTI e frequência de remissão elevada, os estudos descrevem alteração na qualidade de vida dos pacientes, principalmente relacionados à hospitalização e sangramentos. A trombocitopenia imune é uma doença em sua maioria autolimitada, de caráter autoimune e com alta chance de resolução em até três meses do episódio inicial. Os recentes estudos orientam tratamento baseado no grau de sangramento e a hospitalização em casos individualizados. Uma abordagem mais objetiva e assertiva do pediatra na avaliação inicial em serviços de pronto atendimento pode evitar complicações e promover melhorias na qualidade de vida.