



TROMBOCITOPENIA GRAVE EVIDENCIANDO PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IDIOPÁTICA: UM RELATO DE CASO

HALMANN; Lydiá Vargas ¹, SPECHT; Bruna Mallmann ², HALMANN; Laura Vargas ³, MATTOS; Veridiane Martins de ⁴, NUNES; Luiza Rosa ⁵, SANTOS; Luciana Silva dos ⁶, SCHAFFER*; Camila ⁷

RESUMO

INTRODUÇÃO A trombocitopenia, ou plaquetopenia, é a baixa contagem de plaquetas no sangue (<130.000 plaquetas/ μ L). Está associada a diversas causas, como patologias, fármacos, agentes químicos. A classificação é feita em: leve (100.000 a 130.000/ μ L), moderada (50.000 a 99.000/ μ L) e severa (<50.000/ μ L). Cursa com sangramento gengival, epistaxe, grandes hemorragias bolhosas, petéquias ou equimoses superficiais. O risco associado muda de acordo com os sinais clínicos do paciente, e podem ir de hemorragia ameaçadora à vida até nenhum risco. **OBJETIVO** Discorrer sobre a trombocitopenia, levando em consideração que pode não existir uma causa explicada. **DESCRIÇÃO DO CASO** A.O., 31 anos, sexo feminino, internou no hospital para investigação de sangramento gengival e epistaxe há 1 mês associado a cansaço. Ao exame físico, bom estado geral, presença de petéquias em abdômen, membros superiores e inferiores. Exame laboratorial com plaquetas 10.000. Ao longo da internação hospitalar, a contagem de plaquetas foi repetida com frequência. Foi iniciada a investigação da causa da trombocitopenia. Foram descartados infecções, doença hepática, medicamentos, agentes químicos. Foi então solicitado exame FAN para investigar doença autoimune. O resultado deste exame é um título de 1:640 com padrão *quasi*-homogêneo. O padrão deste exame sugere doença reumática autoimune sistêmica. Ainda não há critérios clínicos e laboratoriais para definir uma doença reumática autoimune específica. O diagnóstico da paciente até o momento é púrpura trombocitopênica imune/idiopática (PTI). Optado então por iniciar pulsoterapia com metilprednisolona 500 mg via endovenosa por 3 dias consecutivos. A contagem de plaquetas elevou-se para apenas 19.000 após este primeiro tratamento. Após a alta hospitalar, com plaquetas ainda em níveis severos, sem sangramento, foi aplicada imunoglobulina humana via endovenosa 1g/kg. A contagem de plaquetas foi realizada 01 dia, e a cada uma semana após a aplicação, chegando à contagem máxima de apenas 14.000. Atualmente, paciente mantém apenas a plaquetopenia sem outras manifestações clínicas em tratamento com hidroxicloroquina e prednisona, aguardando receber a azatioprina. **DISCUSSÃO** A plaquetopenia grave converge com riscos de sangramento e implica em uma maior necessidade de tratamento. A correlação entre o número de plaquetas e o risco de sangramento também não é um indicador muito específico, já que em muitos casos pode ser imprevisível. Uma plaquetopenia abrupta e nova é mais preocupante do que uma redução gradual - possibilidade de pseudotrombocitopenia - confirmando a gravidade do relato. Uma análise completa das células sanguíneas e um esfregaço de sangue são essenciais para um paciente com suspeita de trombocitopenia. O principal diagnóstico para pacientes com plaquetopenia assintomática é a púrpura trombocitopênica imune/idiopática (PTI), com prevalência de 12 a cada 100.000 em adultos e predominância

¹ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), lydiavhalmann@gmail.com

² Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), brunaspocht@hotmail.com

³ Universidade de Passo Fundo (UPF), lauravhalmanni@gmail.com

⁴ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), mattosveridiane@gmail.com

⁵ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), luizanunes@mx2.unisc.br

⁶ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), lsantos1@mx2.unisc.br

⁷ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), camischafemis@gmail.com

em mulheres jovens. O diagnóstico é de exclusão e a sintomatologia mais comum está relacionada a sangramentos, lesões na pele e a plaquetopenia, podendo cursar também com fadiga, confirmada no relato. O tratamento é baseado em alguns fatores: presença e intensidade do sangramento, contagem das plaquetas, fatores de risco para sangramento, tratamentos prévios para a trombocitopenia e o tratamento no episódio atual. Para pacientes que necessitam aumentar a contagem de plaquetas, como a paciente em questão, o tratamento imediato é a transfusão sanguínea associada à imunoglobulina intravenosa e glicocorticoides. **CONCLUSÃO** A trombocitopenia tem clínica e diagnósticos variáveis, podendo se classificar como PTI a depender do resultado dos exames laboratoriais, já que é necessário excluir outras causas de trombocitopenia a partir de diversos exames. Assim, além das informações dadas pela paciente e dos dados do exame físico, exames laboratoriais simples como os citados são de extrema importância para o diagnóstico.

PALAVRAS-CHAVE: Púrpura Trombocitopênica Idiopática, Trombocitopenia, Doenças Autoimunes, Plaquetas, Contagem de Plaquetas