



16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

Púrpura Trombocitopênica Imune no Paciente Oncológico: um Relato de Caso Clínico

Oliveira AHBB; Di Giusto GQ; Comerlato LB; Pompeu LB; Paes PPLP; Santos ABV – Hospital Militar de Área de São Paulo

Introdução/Fundamentos

Púrpura Trombocitopênica Imune (PTI) é uma doença autoimune que acomete cerca de 1,6-3,9 adultos em 100.000 por ano. Resulta na queda isolada da contagem de plaquetas, com função normal das séries vermelha e branca. A prevalência das crônicas é maior em pacientes adultos, enquanto que em crianças, na maioria das vezes, é autolimitada. Pode estar relacionada a doenças reumatológicas, hematológicas malignas e neoplasias sólidas. Neste período de pandemia uma causa frequente de PTI tem sido a infecção pelo Sars-Cov2 (Covid-19), uma vez que entre as causas mencionadas, as infecciosas são prevalentes. Na terapêutica, opta-se pelo uso de corticoterapia, o uso de agonistas do receptor da trombopoetina, imunomoduladores como rituximab e a esplenectomia

Objetivos

Este trabalho tem como objetivo colaborar em relação ao manejo clínico e evitar complicações em pacientes com Púrpura Trombocitopênica Imune.

Descrição do Caso

Paciente de 85 anos, com antecedentes pessoais patológicos de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, diabetes mellitus não insulino-dependente e carcinoma urotelial de alto grau invasivo em bexiga. Iniciou sintomas de hematúria macroscópica em novembro de 2020. Após realização de tomografia de abdome e pelve, constatou-se lesão em assoalho pélvico, tendo sido diagnosticado com carcinoma urotelial de alto grau, invasivo, com acometimento de lâmina própria, invasão de musculatura lisa. Iniciou tratamento com quimioterapia de 01/2021 até 04/2021, seguido de abrodagem cirúrgica.

Durante internação para complicação cirúrgica, paciente iniciou quadro de petéquias em membros, tronco e mucosa oral, além de equimose em língua, tendo sido solicitado hemograma no qual foi evidenciado plaquetopenia com contagem de 6 mil plaquetas. Na análise do esfregaço de sangue periférico, podemos ver um número extremamente reduzido de plaquetas, sem agregados plaquetários, com frequentes macropaquetas e ausências de esquizócitos. A partir disso, levantou hipótese diagnóstica de Purpura Trombocitopênica Imune, iniciando tratamento com corticoterapia.

Paciente evoluiu com melhora clínica, tendo recebido alta para término de investigação e desmame de prednisona a nível ambulatorial. Realizado análise de mielograma, no qual foi possível identificar na linhagem megacariocítica a presença de células jovens, sem outras alterações citomorfológicas. Analisando-se o perfil imunofenotípico não foi identificado qualquer perfil anômalo da população de células estudadas. No cariótipo do paciente, não foi identificado anormalidade, mutações ou translocações se apresentando com o perfil de 46 XY em 20 metafases analisadas. Após análise de PET-CT, verificou-se presença de múltiplos focos de metástases, com novo estadiamento T4N3M1, limitando-se assim, a proposta curativa da doença de base.

Paciente foi reinternado, em setembro de 2021, por sepsis de foco urinário, evoluindo a óbito durante hospitalização.



Figuras 1 e 2 - Imagens das lesões petequiais em língua e membro inferior direito do paciente - ambas autorizadas para uso.



Figura 3- PET-CT com evidência de progressão de doença neoplásica após procedimento cirúrgico, é possível visualizar o regiões anômalas de RTTAT com maior concentração em região retroperitoneal e linfonodomegalias

Conclusões/Considerações Finais

Após acompanhamento e análise do caso, é possível entender que por mais incomum que seja a relação entre tumores sólidos e a purpura trombocitopenica imune, ela se faz presente. Além disso, é perceptível que nesses casos, a resolução completa da PTI envolve, além do tratamento clínico, o tratamento da doença de base. Esta já em estagio avançado no paciente do relato de caso. .

Referências Bibliográficas

- Bellone JD, Kunicki TJ, Aster RH. Immune thrombocytopenia associated with carcinoma. Ann Intern Med. 1983 Oct;99(4):470-2.
- Kim HD, Boggs DR. A syndrome resembling idiopathic thrombocytopenic purpura in 10 patients with diverse forms of cancer. Am J Med. 1979 Sep;67(3):371-7.
- Krauth MT, Puthenparambil J, Lechner K. Paraneoplastic autoimmune thrombocytopenia in solid tumors. Crit Rev Oncol Hematol. 2012 Jan;81(1):75-81.
- Cockrell DC, Kasthuri RS, Altun E, Rose TL, Milowsky MI. Secondary Immune Thrombocytopenia in Metastatic Renal Cell Carcinoma: A Case Report and Discussion of the Literature. Case Rep Oncol. 2020 Nov 25;13(3):1349-1356.
- Watts A, Raj K, Gogia P, et al. (April 15, 2021) Secondary Immune Thrombocytopenic Purpura Triggered by COVID-19. Cureus 13(4): e14505.
- Terrell DR, Neunert CE, Cooper N, Heitink-Pollé KM, Kruse C, Imbach P, Kühne T, Ghanima W. Immune Thrombocytopenia (ITP): Current Limitations in Patient Management. Medicina (Kaunas). 2020 Nov 30;56(12):667.
- Cines DB, Liebman H, Stasi R. Pathobiology of secondary immune thrombocytopenia. Semin Hematol. 2009 Jan;46(1 Suppl 2):S2-14.



16º CONGRESSO BRASILEIRO
DE CLÍNICA MÉDICA 2021

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

Campinas, SP - 08 a 11 de outubro/2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E ONLINE