



Púrpura trombocitopênica trombótica associada a Síndrome de Weil - Relato de caso

WALZ, MM¹; PAULA, BM²; WALZ, MM³; BIONDO, JC⁴; CAMPOS, LAR⁵.

1. Hospital Santa Rita - Maringá; 2. Hospital Santa Rita - Maringá; 3. Medicina Uniderp; 4. Medicina UniCesumar; 5. Hospital Santa Rita - Maringá. Endereço eletrônico do Autor: mozartwm@gmail.com

Introdução/Fundamentos

A síndrome de Weil (SW) é complicação da infecção por *Leptospira*, caracterizada pela tríade icterícia, hemorragias e insuficiência renal não oligúrica hipocalêmica. Seu tratamento é realizado com antibioticoterapia e medidas de suporte de vida. Sua mortalidade varia entre 5 e 20%. A púrpura trombocitopênica trombótica (PTT) por sua vez corresponde à pênade trombocitopenia, anemia hemolítica, insuficiência renal, febre e anormalidades neurológicas. Seu tratamento é realizado essencialmente por plasmáfereze, podendo ser associado o uso de corticoides e rituximab.

Objetivos

Relatar caso incomum de PTT associada a SW, auxiliando na descrição de seu espectro clínico e suas complicações.

Descrição do caso

Paciente 62 anos, masculino, ex tabagista, etilista, proveniente da área rural, admitido em UTI por urgência dialítica. Histórico de dor em membros inferior há 5 dias, evoluindo com dor abdominal, febre não aferida, fezes escurecidas, icterícia e oligúria. Apresentava equimose em flanco e dorso bilateralmente. Laboratório com CPK 22.670, Cr 5,02, Ur 193, K 4,0, TGO 1244, TGP 426, BT 11,1 (BD 7,43 - BI 7,3), sorologias não reagentes (hepatites, sífilis, HIV, dengue). Exames de imagens abdominais sem alterações. Evoluiu com anemia, plaquetopenia, confusão mental e episódios convulsivos, persistindo alteração da função renal. Elevação progressiva de LDH e reticulócitos, Coombs direto e indireto negativos. Sorologia para leptospirose IgG negativo, IgM positivo.

Realizado tratamento com teicoplanina associada a piperacilina + tazobactam, realizado pulsoterapia com metilprednisolona por 3 dias, apresenta melhora laboratorial e clínica, com recuperação de níveis de plaquetas, sendo que à admissão se encontravam em 24.000, alcançando 150.000 após instituição da terapia. Paciente apresenta melhora clínica após medidas, com estabilização hemodinâmica sem droga vasoativa, porém apesar dos esforços, evoluiu para óbito no 21º dia de internação por choque séptico decorrente de *Acinetobacter baumannii*.

Conclusão

O quadro apresentado pelo paciente decorre de PTT secundária a caso grave de leptospirose, com boa resposta ao tratamento instituído. Apesar do desfecho a óbito, descreve-se o caso para possíveis associações futuras e o reforço ao raciocínio clínico.

Referências Bibliográficas

JOLY, BS; COPPO, P; VEYRADIER, A. *An update on pathogenesis and diagnosis of thrombotic thrombocytopenic purpura*. Expert Rev Hematol. 2019 Jun;12(6):383-395.

GANGULA, RS, PRANBHU MM, STANLEY W. *Weil syndrome causing autoimmune haemolytic anaemia*. Natl Med J India. 2019 Mar-Apr;32(2):88-89.

LE TURNIER, P; EPELBOIN, L. *Update on leptospirosis*. Rev Med Interne. 2019 May;40(5):306-312.



16º CONGRESSO BRASILEIRO
DE CLÍNICA MÉDICA 2021

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

Campinas, SP - 08 a 11 de outubro/2021

