

## **O DESAFIO DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE UMA PACIENTE PORTADORA DE TROMBOCITOPENIA IMUNE (TI) ATENDIDA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE UMA REGIÃO DA AMAZÔNIA: UM RELATO DE CASO**

**INTRODUÇÃO:** A Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PTI), agora nomeada de Trombocitopenia Imune (TI), é uma doença geralmente benigna, cuja causa é desconhecida, caracterizada por apresentar trombocitopenia. **OBJETIVOS:** Relatar o diagnóstico e tratamento de TI em uma paciente que apresenta quadro de equimoses em membros superiores (MMSS) e inferiores (MMII) e trombocitopenia:  $40.000/\text{mm}^3$ , associado a gengivorragia. **MÉTODOS:** Relato de caso resultante de um período de 4 semanas de acompanhamento hospitalar por uma equipe multidisciplinar em um hospital municipal de média complexidade da Região do Xingu, no estado do Pará. Foram reunidas informações de anamnese, exame físico, exames laboratoriais, além de dados da evolução da paciente durante a internação. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente, 58 anos, sexo feminino, parda, professora, evangélica. Internada com quadro de equimoses e petéquias há 2 meses, evoluindo com gengivorragia há cerca de 1 semana. Hipertensa em uso medicamentos. Relata portar vitiligo desde os 14 anos e cefaleia de longa data. Nega outras comorbidade ou infecções recentes. Ao exame físico em regular estado geral, orientada, corada e hidratada. Sem sinais de sangramento ativo em mucosas. Exames laboratoriais: Hemograma com trombocitopenia:  $40.000/\text{mm}^3$ , ureia, creatinina, AST, ALT, bilirrubina total e frações, TSH, T4 livre, todos dentro da normalidade. FAN: 1/640 padrão nuclear pontilhado fino (AC-4), anti-DNA, anti-RO: não reagentes, anti-SM e cardiolipina IgG/IgM: negativos, eletroforese de proteínas sem alterações, dengue: IgM negativo e IgG positivo. Houve um leve aumento das plaquetas totais, após transfusão de concentrado de plaquetas, com posterior regressão de  $52.000$  para  $30.000/\text{mm}^3$ . A conduta foi suspensão de novas transfusões de plaquetas e início de tratamento com pulsoterapia (prednisona 20 mg via oral de 03 comprimidos em 08/08 horas por três semanas com gradual desmame). Houve melhora discreta do quadro com leve aumento das plaquetas  $> 50.000/\text{mm}^3$ , com persistência de equimoses. A paciente foi encaminhada para Tratamento Fora do Domicílio (TFD) com oncologista, reumatologista e hematologista. **CONCLUSÕES:** Paciente com quadro típico de TI recentemente diagnosticada, porém de causa desconhecida. Após tratamento com hemoderivados e pulsoterapia não houve melhora significativa do quadro, evoluindo para TI persistente. Na Região do Xingu não há serviços especializados, fato esse que encaminhamos a paciente para tais especialistas via TFD.

**DESCRITORES:** Trombocitopenia Imune; Púrpura Trombocitopênica Idiopática; Púrpura Trombocitopênica Imunológica