

TROMBOCITOPENIA GRAVE EM PACIENTE PORTADOR DE MIELODISPLASIA: RELATO DE CASO

Camila Cury Caruso¹, Guilherme Linha Secco¹, Renan Maeda de Souza¹, Ailton
Fernandes Junior²

¹Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa

²Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Maringá

¹camilacurycaruso@gmail.com; ¹guilhermesecco98@hotmail.com;

¹renanmaeda@hotmail.com; ²ra127521@uem.br

Palavras-chave: Síndrome Mielodisplásica; Diagnóstico; Tratamento

RESUMO

Introdução: A síndrome mielodisplásica (SMD) é uma desordem clonal caracterizada por hematopoiese ineficaz e, posteriormente, pelo desenvolvimento frequente de leucemia mieloide aguda (LMA) (HOFMANN; KOEFFLER, 2005). Complicações hemorrágicas são comuns e levam a óbito em muitos casos (BASOOD; OSTER; MITTELMAN, 2018). **Objetivos:** Este trabalho relata um caso de SMD que resultou em óbito rápido, com complicações incomuns. **Métodos:** Relato de caso retrospectivo, observacional, obtido por análise do prontuário, com informações clínicas, diagnósticas e terapêuticas. **Resultados:** Paciente, 56 anos, sexo masculino, com SMD, procurou o pronto atendimento com gengivorragia, dor torácica e febre de 38,8°C por 24 horas. Exames físicos e sinais vitais normais. Exames laboratoriais e hemocultura confirmaram neutropenia febril, iniciando tratamento com Tazocin. Hemograma mostrou severa pancitopenia (Hemácias 1,733/mm³; Hb 5,2g/dL; Leucócitos 950/mm³; Plaquetas 1000/mm³), PCR e hemocultura negativas, lactato elevado (15,4), gasometrias arterial e venosa normais. Transfusão plaquetária (TP) causou hematêmese, com necessidade de dois concentrados de hemácias. Após, houve piora da hematêmese, perda de consciência e dessaturação, com passagem de cateter venoso central femoral direito e intubação orotraqueal. Exames apontaram agravamento da pancitopenia (Hemácias 1,593/mm³; Hb 4,7g/dL; Leucócitos 950/mm³;

Plaquetas 0/mm³) e hemorragia subaracnóide com desvio de linha média. Paciente também apresentou midríase, ausência de fotorreação, quadro febril e hipotensão. Exame físico evidenciou púrpuras e petéquias generalizadas em MMII. Transferido para UTI, recebeu nova TP e tratamento com Transamin, Prometazina e Hidrocortisona. Após 16 horas, optou-se por cuidados paliativos. Após 72 horas, paciente evoluiu para parada cardiorrespiratória em assistolia, não reanimado, atestando óbito. **Conclusão:** Este relato descreve uma situação clínica grave causada pela SMD, com repercussões hemodinâmicas incomuns. A rápida evolução e ausência de leucemia associada reforçam a necessidade de estudos aprofundados e métodos aprimorados para diagnóstico, tratamento e prevenção dos danos causados exclusivamente pela SMD