

Púrpura Trombocitopênica Imune, do Manejo Clínico ao Cirúrgico: Relato de Caso

Rafaela Rossi¹, Vinícius Ismael Travessini Leme¹, Millena Travessini Leme¹, Hugo Martins de Oliveira²

¹ Graduandos em Medicina Dep. de Medicina - Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE – Joinville, SC, Brasil

² Médico Oncologista Pediátrico – Mestre (Saúde e Meio Ambiente) – Universidade Estácio de Sá – Jaraguá do Sul, SC, Brasil

E-mail para contato: rafaelanrossi@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Púrpura Trombocitopênica Imune (PTI) é uma desordem hematológica de origem autoimune e causa desconhecida, determinada pelo menor número de plaquetas circulantes, tendo como apresentação típica sangramentos, como petéquias, equimoses, hematomas, epistaxe, sangramento das mucosas e em casos mais raros manifestações hemorrágicas intracranianas. A plaquetopenia pode ser definida com contagem abaixo de $150.000/\text{mm}^3$, sendo classificada como grave e com risco aumentado de sangramento quando abaixo de $10.000/\text{mm}^3$, com incidência estimada de cinco casos a cada 100.000 crianças por ano. **OBJETIVOS:** Relatar um quadro de plaquetopenia severa, com terapia medicamentosa falha, e em remissão após procedimento de esplenectomia total. **DELINEAMENTO:** Relato de caso. **RESULTADOS:** O estudo aborda a evolução de uma paciente do sexo feminino, 16 anos, inicialmente apresentando lesões de pele (petéquias) e queixa de cefaléia leve há 1 semana, associado com infecção das vias aéreas superiores há 2 semanas. Se tratava de uma recidiva após diagnóstico de PTI aos 2 anos de idade, quando fez uso de corticosteróide com boa resposta e em remissão desde então. O estudo descreve o caso a partir da primeira internação destacando o quadro de plaquetopenia grave ($1 \text{ mil plaquetas por } \text{mm}^3$), que se manteve instável por mais de dois meses até alta hospitalar. Os exames de controle aconteciam periodicamente e as linhas terapêuticas gradativamente adotadas foram: corticosteróides, imunoglobulina, rituximab, embolização esplênica e esplenectomia total. Ainda, em meio a resposta

não sustentada durante a internação, foram descritas as complicações apresentadas pela paciente, como: derrame pleural, líquido livre intraperitoneal, íleo paralítico, pancreatite com fístula pancreática, Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) e quadro clínico de sepse. Com isso, todas as intercorrências foram manejadas e a paciente se manteve estável após reversão da plaquetopenia. **CONCLUSÃO:** O estudo propõe uma revisão do quadro clínico clássico da PTI, destacando o diagnóstico e as opções de tratamento. A paciente, após ser submetida sequencialmente a medidas não resolutivas, obteve sucesso na recomposição dos níveis séricos de plaquetas e melhora do quadro clínico geral, a partir da abordagem cirúrgica de esplenectomia total, com exame realizado 22 meses após a esplenectomia evidenciando contagem de 361.000 plaquetas por mm³, segue em acompanhamento ambulatorial até a presente data.

PALAVRAS CHAVES: "Púrpura Trombocitopênica Imune", "Corticosteróides", "Imunoglobulina", "Esplenectomia";

REFERÊNCIAS:

1. - ARNOLD, Donald M., Bleeding complications in immune thrombocytopenia, *Hematology*, v. 2015, n. 1, p. 237–242, 2015.
2. - SINGH, Gurpreet; BANSAL, Deepak; WRIGHT, Nicola A. M., Immune Thrombocytopenia in Children: Consensus and Controversies, *The Indian Journal of Pediatrics*, v. 87, n. 2, p. 150–157, 2020.
3. - GÜNGÖR, Tülin et al, Retrospective evaluation of children with immune thrombocytopenic purpura and factors contributing to chronicity, *Pediatrics & Neonatology*, v. 60, n. 4, p. 411–416, 2019.
4. - MITHOOWANI, Siraj; ARNOLD, Donald M., First-Line Therapy for Immune Thrombocytopenia, *Hämostaseologie*, v. 39, n. 03, p. 259–265, 2019.
5. - PROVAN, Drew et al, Updated international consensus report on the investigation and management of primary immune thrombocytopenia, *Blood Advances*, v. 3, n. 22, p. 3780–3817, 2019.
6. Zambrano-Velarde, Miguel A., et al. "[Use of rituximab in resistant thrombocytopenic purpura]". *Revista Medica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, vol. 50, no 2, 2012, p. 203–08.

7. García-Stivalet, Lilia Adela, et al. “[Clinical analysis of 200 cases of idiopathic thrombocytopenic purpura]”. *Revista Medica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, vol. 52, no 3, 2014, p. 322–25.
8. Wu, Zhong, et al. “Comparative Treatment and Literature Review for Laparoscopic Splenectomy Alone versus Preoperative Splenic Artery Embolization Splenectomy”. *Surgical Endoscopy*, vol. 26, no 10, outubro de 2012, p. 2758–66. PubMed, <https://doi.org/10.1007/s00464-012-2270-z>.
9. Miltiados O, Hou M, Bussel JB. Identifying and treating refractory ITP: difficulty in diagnosis and role of combination treatment. *Blood*. 2020 Feb 13;135(7):472-490. doi: 10.1182/blood.2019003599. Erratum in: *Blood*. 2020 Jun 18;135(25):2325. PMID: 31756253; PMCID: PMC7484752.
10. Liao, Rui, et al. “Platelet Count on Preoperative Day 1 Predicts the Long-Term Responses to Laparoscopic Splenectomy for Chinese Patients with Medically Refractory Idiopathic Thrombocytopenic Purpura”. *BMC Surgery*, vol. 18, no 1, novembro de 2018, p. 108. PubMed, <https://doi.org/10.1186/s12893-018-0446-8>.