

## **PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA TROMBÓTICA SECUNDÁRIA A DENGUE: RELATO DE CASO**

### **RESUMO:**

**INTRODUÇÃO:** A Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT) é uma doença rara, com incidência maior em mulheres de 30 a 40 anos. Caracterizada pela formação espontânea de trombos na microcirculação, hereditária ou secundária à infecção, como do vírus da dengue. É um potencial diagnóstico em pacientes com anemia hemolítica, com mortalidade de 95% nos casos não tratados.

**OBJETIVOS:** Relatar o caso de uma paciente com quadro de PTT atípica secundária a dengue, denotando a importância do diagnóstico e tratamento precoces, vista a sua rápida instalação, bem como elucidar suas complicações e uma associação pouco descrita na literatura entre PTT e dengue.

**MÉTODOS:** As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com a paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais a paciente foi submetida e revisão da literatura. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente feminina, 51 anos, branca. Admitida em hospital de alta complexidade do Vale do Itajaí com queixa de mialgia, astenia, diarreia, inapetência e dor abdominal. Apresentava diagnóstico sorológico de dengue há 8 dias. No exame físico estava afebril, corada, desidratada 1+/4+. Exames admissionais: hemoglobina 12,4 g/dL, leucócitos 11.470/mm<sup>3</sup>, plaquetopenia 21.000/mm<sup>3</sup> e TC de crânio prévia sem alterações. Evoluiu com metrorragia intensa, sendo prescrito Primolut nor 10mg, com melhora dos sintomas no segundo dia de uso. Subsequente à metrorragia, evoluiu com anemia. Ainda iniciou quadro de vertigem, associada à turvação visão à direita, cefaleia temporal de caráter pulsátil, bilateral e fotofobia, com interrupção do sono pela dor. Relata história prévia de enxaqueca. Na internação, evoluiu com Afasia de Broca, parestesia, paralisia de membro superior direito e plaquetopenia de 15.000/mm<sup>3</sup>. Além disso, apresentou TC de crânio com extensa área isquêmica na região occipital esquerda. Foi transferida para UTI com diagnóstico de PTT, iniciando Plasma de 8/8 horas e corticóide 1mg/kg no aguardo de transferência para hospital referência para realização de plasmaférese. Paciente evoluiu bem, com plaquetas de 129.000/mm<sup>2</sup>, permanecendo com quadrantanopsia homônima superior à direita. Aguarda consulta com hematologista. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Por tratar-se de uma doença rara e potencialmente fatal, é imprescindível a rápida terapêutica na PTT. A análise deste caso é relevante, visto a dificuldade no diagnóstico de uma PTT atípica, e à infrequente associação com a dengue.