

desencadeante ao diagnóstico, Em 12 casos (29%) houve relato de infecção de via aérea superior (IVAS) precedente e apenas 1 caso (3%) de vacinação prévia. 19 casos foram classificados como recém diagnosticado (46%), 1 como persistente (3%) e 21 casos como crônico (51%). 39 pacientes fizeram uso de corticoide (95%), 21 usaram imunoglobulina (51,2%), e em 10 foi necessário esplenectomia (24%) 06 pacientes realizaram transfusão de plaquetas (14,6%), todos os pacientes foram internados e seguiram no ambulatório. Houve 01 relato de doença autoimune presente, sendo descrito hipotireoidismo. Não houve relato de óbito. 21 casos eram procedentes de Joinville (51,2%), e o restante, 20 (48,8%), de cidades próximas. As complicações foram pouco frequentes: 1 caso de metrorragia, 1 de enterorragia e 1 de meningite asséptica devido a imunoglobulina. **Discussão:** A PTI é um distúrbio imunomediado e autolimitado, definida por trombocitopenia (contagem de plaquetas menor que $100.000/\text{mm}^3$), na ausência de condições secundárias que reduzam a contagem plaquetária. Entre as causas secundárias, citam-se as etiologias infecciosas anemia de Fanconi, leucemia, linfomas, hiperesplenismo, medicamentos, distúrbio do colágeno e pico de incidência entre os 2 e 5 anos de idade. O tratamento ainda é motivo de debate. **Conclusão:** No Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2018, a incidência foi de 41 casos. A média de idade foi de 5,9 anos, predomínio do sexo masculino. 32% dos relataram fator desencadeante, sendo 29% história de IVAS e 3% vacinação prévia. 52,2% dos pacientes eram procedentes de Joinville. A forma crônica predominou (56%), seguido da forma recém diagnosticada (41%) e persistente (3%). As manifestações clínicas mais frequentemente relatadas em foram petéquias/equimoses (68%) e epistaxe (10%) e 12% dos casos eram assintomáticos. Como complicações apenas um caso de metrorragia e um caso de meningite asséptica, por provável uso de imunoglobulina. Houve um caso de relato de doença autoimune presente (hipotireoidismo). Não houve nenhum registro de óbito. Apenas 5 pacientes realizaram mielograma, Em 14,6% dos casos foi realizado transfusão de plaquetas. A terapêutica mais utilizada o corticoide (95%) e imunoglobulina (5%). 24% dos casos foram submetidos a esplenectomia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.501>

PERFIL DO ATENDIMENTO DE ADOLESCENTES COM HEMOFILIA NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DO HEMOPE

TMR Guimaraes ^{a,b}, TA Beltrão ^{a,b},
RS Botelho ^{a,b}, NCM Costa ^b, HL Oliveira ^{a,b},
LBL Moraes ^{a,b}, EMUA Silva ^{a,b}, ILA Ferreira ^{a,b},
IM Costa ^b

^a Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

^b Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: A hemofilia é uma doença hemorrágica, genética, rara, com herança recessiva ligada ao cromossomo X. É caracterizada pela deficiência ou anormalidade da atividade

coagulante do fator VIII (hemofilia A) ou do fator IX (hemofilia B). Do ponto de vista clínico, as hemofilias A e B são semelhantes, apresentando quadros hemorrágicos dependendo dos níveis plasmáticos do fator deficiente. Em 2018, o Brasil ($n = 12.653$) tinha a quarta maior população mundial de pessoas com hemofilia, sendo a distribuição por faixa etária adolescente 14–18 anos (10%); ficando atrás da Índia ($n = 20.778$), Estados Unidos ($n = 17.757$) e China ($n = 18.712$), sendo a doença de maior prevalência entre as coagulopatias hereditárias. **Objetivo:** Descrever o perfil do atendimento de adolescentes com hemofilia no serviço de emergência do hospital Hemope. **Métodos:** Estudo do tipo série de casos, descritivo e retrospectivo. O estudo foi realizado através da coleta de dados secundários de prontuários eletrônicos da instituição. A população do estudo foram adolescentes com hemofilia, faixa etária de 10 a 19 anos, atendidos no Serviço de Pronto Atendimento, no ano de 2019. A coleta de dados foi realizada no período de outubro a dezembro de 2020. **Resultados:** 1. **Variáveis sociodemográficas:** Todos os adolescentes eram do sexo masculino, média de idade $15,2 \pm 2,3$, faixa etária predominante 15–20 anos (55%); cor parda (50%), eram estudantes (82%), com ensino fundamental incompleto (60%). 2. **Variáveis clínicas e tipo de tratamento:** A maioria apresentava hemofilia A (92%), tipo grave (45%) e moderada (42%), fazia tratamento profilático (75%) e apresentava alta prevalência de anticorpos inibidores (12,5%). 3. **Características dos atendimentos:** Verificou-se 40 atendimentos no ano, número de atendimentos 1–2 vezes (40%) e ≥ 3 (37,5%), das 19 às 7h (80%), motivo do atendimento foram sangramentos (87,5%), provocados por esforço ou trauma (54%). Os principais locais de sangramentos foram os joelhos (25,7%), tornozelo/pés (22,9%) e coxo femoral/iliopsoas (14,3%). 4. **Complicações osteoarticulares:** Verificou-se que a maioria apresentava complicações osteoarticulares (52,5%), com comprometimento de 1–2 articulações (81%); nos joelhos (50%), cotovelos (28%) e tornozelos (18,8%). 5. Tipo de medicação administrada: Verificou-se que a maioria fez uso de fatores de coagulação (66%) e analgésicos (21,4%). Foram realizados 45 encaminhamentos, destes, os principais foram dentista (11%), fisioterapeuta (11%) e exames de ultrassonografia e radiológico (17%). Um total 22% dos adolescentes necessitaram de internação hospitalar. **Discussão:** A frequência dos episódios hemorrágicos varia com a idade, sendo mais frequentes na infância e adolescência. Hemartroses de forma repetida e, sobretudo numa articulação-alvo, pode vir a acarretar artropatias com degeneração articular progressiva e deformidade física. Portanto, se não forem prevenidas em tempo oportuno com adesão ao tratamento, essas alterações físicas podem surgir ainda na infância, com dores crônicas, restrição de atividades, vindo a se tornar irreversíveis com impacto na qualidade de vida. **Conclusão:** Verificamos que o principal motivo dos atendimentos foram os sangramentos nos membros inferiores e coxo femoral/iliopsoas, provocado por esforço ou trauma, sendo administrado o fator de coagulação e analgésicos. Ressaltamos a importância do acompanhamento ambulatorial multidisciplinar realizado no serviço, que pode promover redução de complicações osteoarticulares, e consequentemente a melhoria da qualidade de vida dos adolescentes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.502>

