

comunidade parte ativa no processo de combate e prevenção ao vírus da dengue e, conseqüentemente, a FHD.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.138>

138

**PREVALÊNCIA DE LEPTOSPIROSE ICTEROHEMORRÁGICA NA BAHIA NO PERÍODO DE 2015 A 2019**

A.V.C. Codeceira, A.R. Alves, F.M. Reis, J.M.C. Oliveira, L.C. Lins, L.D.S. Silva, M.A. Gomes, M.B. Silva, N.B.A. Miranda, P.S. Garcia

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, BA, Brasil

**Objetivos:** Descrever as internações hospitalares por Leptospirose icterohemorrágica na Bahia, através da lista de morbidade do CID-10, no período de 2015 a 2019, quanto aos custos de hospitalização, características sociodemográficas e mortalidade. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, de análise quantitativa, cuja fonte de dados foi o Sistema de Morbidade Hospitalar (SIH-SUS) do Ministério da Saúde, tabulados em gráficos e tabelas no programa Microsoft Excel 2016. **Resultados:** Foram registradas 32 internações por Leptospirose icterohemorrágica na Bahia, com aumento de aproximadamente 115% no período de 2015 a 2019 e valor médio por internamento de R\$ 2.588,83. O tempo médio de permanência foi de 10 dias, com aumento de 113% no período analisado, com taxa de mortalidade de 15,63/por 100 internações e predominante no sexo masculino (80%) e na faixa etária de 40 a 49 anos (40%). O número de internações foi maior nos homens (87,5%) e na raça parda (31,25%), sendo a faixa etária predominante entre 15-19 anos (37,5%), seguida da faixa dos 20-29 anos (15,6%). **Discussão:** A leptospirose icterohemorrágica, também conhecida como “síndrome de Weil”, é a forma mais severa da leptospirose, doença infecciosa causada por espiroquetas patogênicas do gênero *Leptospira*. A forma icterohemorrágica ocorre quando há uma associação com disfunção hepática, demonstrada pela presença de icterícia, disfunção renal, presença de fenômenos hemorrágicos, alterações cardíacas, hemodinâmicas, pulmonares e da consciência. Apresentando valores razoáveis de letalidade, percebe-se uma correlação racial intimamente relacionada com os determinantes sociais em saúde, levando a uma maior exposição aos ambientes de maior probabilidade de contanto, sobretudo nos homens em idade economicamente ativa. Percebe-se também um aumento súbito no número de casos de 2018 para 2019, bem como o tempo de permanência, ressaltando a relevância social e econômica da Leptospirose icterohemorrágica na Bahia. **Conclusão:** Assim, as medidas preventivas como a divulgação e orientação do público sobre as formas de infecção mostram-se relevantes. Somente assim, evita-se o risco de contaminação, bem como os gastos de internação e ocupação de leitos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.138>

139

**PTI EM IRMÃS - QUANDO PENSAR EM DOENÇA FAMILIAR? - RELATO DE DOIS CASOS**

A. Silveira<sup>a</sup>, M.P. Luizon<sup>a</sup>, J.B.C.B. Silva<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic, Campinas, SP, Brasil

<sup>b</sup> Clínica Medeiros, Campinas, SP, Brasil

**Introdução:** A trombocitopenia imune (PTI) é definida pela baixa contagem de plaquetas, de etiologia imunológica. Pode ocorrer em adultos e crianças, com incidência multimodal, sendo um pico na infância e segundo e terceiro picos em adultos jovens e idosos, respectivamente, afetando mais o sexo feminino. A PTI pode estar relacionada a quadros infecciosos, causados por vírus ou bactérias, neoplasias ou doenças autoimunes. Quando numa família há mais de um paciente com PTI, o diagnóstico da forma familiar da doença, apesar de raro, deve ser lembrado. **Objetivos:** Relatar casos de duas irmãs com PTI, verificando se há fatores que embasem o diagnóstico de PTI familiar e confrontar os achados com os já existentes na literatura. **Materiais e métodos:** Revisão de prontuários e pesquisa no PubMed com as palavras chaves: “familiar immune thrombocytopenia”. **Relato de caso:** Trata-se de duas pacientes irmãs: a primeira com diagnóstico com 34 semanas de gravidez, aos 24 anos de idade, plaquetas entre 65 e 72 mil/mm<sup>3</sup> (restante do hemograma normal), assintomática. Vitaminas normais e sorologia positiva para EBV IgM. Quatro meses após o parto foi detectada tireoidite de Hashimoto com TSH de 28,84 mU/L e anti-tireoglobulina positivo (17,95 U/mL), anti-tireoperoxidase >1.000 u/mL, TRAB negativo. Iniciou tratamento com levoide e após 6 meses do tratamento, plaquetas em 120.000. A segunda irmã, 28 anos, assintomática, identificada plquetopenia de 133.000/mm<sup>3</sup>. Descartada doença tireoidiana e infecção por EBV (IgG e IgM não reagentes). Pesquisa de SAF positiva, confirmada 12 semanas depois da primeira avaliação. **Discussão e conclusão:** Uma história familiar de PTI, em alguns pacientes, pode indicar a existência de formas hereditárias. Por isso, quando disponível, é importante realizar a pesquisa de polimorfismos específicos no DNA, considerados fatores de risco genético para PTI. Ainda permanece incerto se apenas o antecedente familiar de doença autoimune é um fator de risco para trombocitopenia familiar. Nos casos descritos, a doença autoimune de cada paciente foi descoberta durante a investigação de plaquetopenia. A relação de parentesco mais comum encontrada nos casos de PTI familiar é entre pais e filhos, o que difere das nossas pacientes. Ambas mulheres, gênero em que a PTI é mais comum, assintomáticas e sem necessidade de tratamento da PTI. Na primeira irmã o tratamento da doença de base melhorou a plaquetopenia. Não foi possível realizar o sequenciamento genético para pesquisa de polimorfismos relacionados com a PTI, mas se sabe que a infecção por EBV pode induzir uma mutação que afeta os megacariócitos - apenas uma das irmãs tinha esta sorologia positiva. De acordo com a epidemiologia, não encontramos fatores que sustentem a hipótese de PTI familiar nestes casos, entretanto a análise



genética seria uma ferramenta útil nesta conclusão diagnóstica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.140>

140

### PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNE CRÔNICA EM ADULTO ASSOCIADO A DEFICIÊNCIA POR VITAMINA B12: RELATO DE CASO



G.D. Cavalcanti<sup>a,b</sup>, L.P. Leite<sup>a,b</sup>, A.C.C. Souza<sup>a,b</sup>, J.A.S. Filho<sup>a,b</sup>, P.K.B. Bezerra<sup>a,b</sup>, A.F. Coelho<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Central Coronel Pedro Germano, Natal, RN, Brasil

**Introdução:** A púrpura trombocitopênica idiopática (PTI) é uma condição clínica marcada por plaquetopenia isolada. O tratamento de primeira linha é feito com corticoide. Porém a PTI pode ser desencadeada ou associada a outras doenças, esse relato mostra um paciente com plaquetopenia e achados na medula óssea de hiperplasia. Dessa forma, segue o raciocínio clínico de como seguiu o andamento e a investigação mesmo sem uma clínica isolada. **Objetivo:** Apresentar um caso de Púrpura Trombocitopênica Crônica associado a deficiência de vitamina B12. **Relato de caso:** Paciente, sexo masculino, 25 anos, há 03 anos com quadro de púrpuras e astenia. A análise do exame laboratorial admissional revelou no hemograma trombocitopenia (28.000 plaquetas/ $\mu$ L, 8.700 leucócitos/ $\mu$ L, hemoglobina 17,8 g/dL, volume corpuscular médio 100,2 f/L, desidrogenase láctica (DHL)=477 U/L. Feita investigação com exames sorológicos para hepatite B, hepatite C, sífilis, HIV, estudo com FAN e anticardiolipina não reagentes. Após corticoterapia com pulsoterapia apresentou resposta plaquetária (72.000 plaquetas/ $\mu$ L). O mielograma evidenciou medula óssea hiperplásica com hiper de série granulocítica e displasia de série vermelha e branca, e presença de neutrófilo hipersegmentado. Paciente apresentou resposta à suplementação vitamínica de B12. Feita dosagem de vitamina B12 (VitB12) sérica com resultado superior ao valor inferior da normalidade (231 pg/mL). **Discussão:** A PTI é um distúrbio hemorrágico comum. O diagnóstico é de exclusão e eminentemente clínico, levando em consideração a história clínica, o exame físico e o hemograma completo. As manifestações clínicas estão relacionadas ao sangramento, no entanto muitos são assintomáticos, ao exame físico podem apresentar-se com petéquias e equimoses. No relato acima, o paciente apresentou plaquetopenia imune e foi investigado causas secundárias. A anemia megaloblástica foi suspeitada pelo mielograma com forte acurácia associado à elevação do DHL, além do início com cianocobalamina em detrimento do corticosteroide mostrou-se eficaz. É importante lembrar que, mesmo na presença de normalidade nos níveis séricos da VitB12, é possível encontrar anemia megaloblástica, já que o nível sérico da VitB12 é um indicador pobre da quantidade de VitB12 realmente disponível para as células. **Conclusão:** Com isso, é indispensável reconhecer diante de uma apresentação atípica de PTI, a busca

por diagnósticos subjacentes, atentando para os sinais e sintomas associados e demais achados laboratoriais para que seja possível elencar como possível associação etiológica a deficiência de vitamina B12. A fim de permitir um diagnóstico e tratamento precoce dessa patologia e assim minimizar suas sequelas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.141>

141

### PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNE SECUNDÁRIA À INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS SARS-COV2: RELATO DE CASO



A.Q.A. Rocha

Universidade Federal de Jataí (UFJ), Jataí, GO, Brasil

A Púrpura Trombocitopênica Imune é um distúrbio da hemostasia caracterizado por plaquetopenia cujas causas podem ser primárias ou secundárias; seu diagnóstico é realizado por exclusão. Relatamos o caso de uma paciente de 53 anos, casada, pedagoga, encaminhada para avaliação hematológica de quadro de plaquetopenia. A paciente iniciou sintomas de cefaleia, odinofagia e tosse seca em julho de 2020 e recebeu o diagnóstico de infecção pelo coronavírus SARS-CoV2 por meio de swab de orofaringe (RT-PCR); nesta data, realizou exames gerais que incluía um hemograma normal. Evoluiu com diarreia, astenia, sudorese e náuseas. Após 14 dias, já recuperada clinicamente, a paciente notou o surgimento súbito de petéquias difusas por todo o corpo e equimoses em membros, hematomas orais e vaginais. Um novo hemograma realizado evidenciou Hb 13,1 g/dL, leucócitos 5.880/ $\mu$ L e contagem de plaquetas 10 mil/ $\mu$ L. Foi solicitada sorologia para dengue, negativa. A contagem de plaquetas foi confirmada em lâmina e em tubo com citrato. Na história clínica, apresentava antecedentes de gastrite prévia tratada e diabetes melito compensado em tratamento; paciente negava febre, perda ponderal ou adenomegalias. Ao exame físico, foram observadas petéquias difusas por todo o corpo, equimoses em membros inferiores e hematomas orais; ausência de visceromegalias ou adenomegalias; peso de 87 kg. A visualização do esfregaço de sangue periférico não demonstrou alterações morfológicas das séries vermelha e branca; plaquetas muito reduzidas. Foram solicitados exames para investigação que se apresentaram normais para avaliação de função hepática, renal, tireoidiana, provas de atividade reumatológica negativas, eletroforese de proteínas normal, sorologias negativas para HIV, hepatites B, C e sífilis. Assim, optou-se pelo início de tratamento imunossupressor com prednisona na dose de 1 mg/Kg ao dia, com normalização dos níveis plaquetários após 10 dias. Dessa forma, os achados permitem o diagnóstico de Púrpura Trombocitopênica Imune secundária à infecção pelo coronavírus SARS-CoV2, com remissão após o início do tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.142>