

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^{a,b}, L.P. Leite^{a,b}, A.C.C. Souza^{a,b}, J.A.S. Filho^{a,b}, P.K.B. Bezerra^{a,b}, A.F. Coelho^b

^a Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil

^b 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/ μ L, 8.700 leucócitos/ μ 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/ μ 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 corticosteróide 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/ μ L e contagem de plaquetas 10 mil/ μ 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>