

melhora clínica e laboratorial progressiva. Após 21 sessões houve piora do quadro com aumento da LDH, iniciou-se Rituximab 375 mg/m<sup>2</sup> 1x/semana - 4 semanas e totalizou 27 sessões. Paciente segue com exames normais. **Resultados:** A PTT ocorre por microtrombos ricos em plaquetas e fator de von Willebrand (FVW) na microvasculatura, ocluindo-as, por deficiência da ADAMTS13, enzima clivadora do FVW, que implica em isquemia tecidual. A PTT secundária decorre na maioria dos casos de infecções, medicamentos e doenças malignas. Embora a incidência de PTT na infecção viral para dengue seja desconhecida, a paciente em questão atesta positivo para dengue, apresentação rara da doença. No tratamento com plasmaférese, ocorre a substituição de plaquetas e enzimas ADAMTS13 por frações citoplasmáticas eficientes, reduzindo a gênese de trombos. A corticoterapia reduz linfócitos B, produtores de anti-ADAMTS13. Casos agudos graves ou refratários, o uso de Rituximab é eficiente. Indicado neste caso devido a dificuldade de desmame da plasmaférese. **Conclusão:** O diagnóstico dessa patologia rara é fundamental para escolha do esquema terapêutico adequado. A análise do caso, permite relatar a dificuldade no diagnóstico da PTT secundária a um quadro raro para esta patologia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.146>

146

#### RELEVÂNCIA DA ERRADICAÇÃO DA INFECÇÃO POR HELICOBACTER PYLORI EM INDIVÍDUOS COM PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNE



D.R. Sousa<sup>a</sup>, G.N. Rodrigues<sup>b</sup>, K.F.O.D. Santos<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, PB, Brasil

<sup>b</sup> Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa, PB, Brasil

**Objetivos:** Compreender a erradicação da infecção por *H. pylori* em pacientes com Púrpura Trombocitopênica Imune melhorando a trombocitopenia; obter um melhor entendimento do efeito da eliminação da *H. pylori* em pacientes com Púrpura Trombocitopênica Imune. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada através dos bancos de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, Biblioteca Virtual de Saúde, Scientific Electronic Library Online e PubMed, na língua inglesa e portuguesa. A coleta de dados foi realizada no período 25 de julho a 13 de agosto de 2020. Para viabilizar a coleta de dados foram utilizados como descritores: “Púrpura Trombocitopênica and *Helicobacter pylori*” e “Contagem de Plaquetas and Doenças Hematológicas”. A amostra foi composta por onze publicações. **Resultados:** A *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) é uma bactéria gram-negativa espiralada encontrada na mucosa gástrica, onde sobrevive por sua capacidade de converter ureia em amônia e gás carbônico. A Púrpura Trombocitopênica Imune (PTI), também chamada de Trombocitopenia Imune é uma doença autoimune adquirida, caracterizada por plaquetopenia. Nos últimos anos, têm sido documentados casos de PTI associados à infecção pelo *H. pylori*, cujo recurso ter-

apêutico eleva a contagem plaquetária em um percentual considerável de infectados. Há várias hipóteses de como funciona o tratamento dessa bactéria na resolução do quadro purpúrico, por exemplo, variação dos genes que expressam CagA a anticorpos que tem reação cruzada com as plaquetas, reação cruzada entre plaquetas e a proteína citotoxina A, ativação das plaquetas através da interação *H. pylori* e fator de von Willebrand via glicoproteína plaquetária Ib, adsorção de antígenos Lewis às plaquetas. Em suma, a *H. pylori* pode ativar os receptores Fc $\gamma$  em monócitos e macrófagos assim como mimetizar a composição molecular de antígenos plaquetários. De acordo com a conferência de consenso de Maastricht III, a PTI é uma das doenças extra-intestinais para as quais é indicada a detecção e erradicação da infecção por *H. pylori*. **Discussão:** Embora cerca de 50% da população mundial estejam contaminados pelo *H. pylori*, os mecanismos de propagação constituem motivo de muita controvérsia. A taxa de resposta terapêutica tendeu a ser maior em países com alta prevalência de infecção por *H. pylori* e em pacientes com graus mais leves de trombocitopenia. Esses achados sugerem que a detecção e erradicação da infecção por *H. pylori* devem ser consideradas na avaliação de pacientes com PTI aparentemente típico. A elevação da contagem plaquetária nesses casos ocorre na maioria das vezes em até 6 meses do tratamento e os casos de recaída são raros. **Conclusão:** Reforça-se a importância da inclusão de triagem para *H. pylori* no acompanhamento de pacientes com PTI. A eliminação dessa bactéria tem eficácia considerável, risco reduzido e é de baixo custo. Desse modo, os gastos para a triagem compensam os do tratamento convencional da PTI. A finalidade do tratamento da PTI é basicamente prevenir eventos hemorrágicos graves. O manejo é individualizado, variando de acordo com o quadro clínico, a contagem plaquetária e as características do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.147>

147

#### RITUXIMABE COMO TERAPIA DE SEGUNDA PARA PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNE: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO BRASILEIRO



F.M. Marques, N.M. Galassi, E.X. Souto, A.L. Stollenwerk, D.A.G. Eiguez, K.P. Melillo, L.L.M. Perobelli

Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini - Hospital Brigadeiro, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A púrpura trombocitopênica imune (PTI) é uma doença imunomediada adquirida caracterizada por destruição de plaquetas e disfunção de megacariócitos, causando trombocitopenia e, ocasionalmente, sangramento. Pacientes que não atingem uma resposta adequada ao tratamento inicial com corticoide geralmente precisam de outras linhas terapêuticas. O rituximabe nesse contexto demonstrou fornecer taxas de resposta iniciais de cerca de 60%, entretanto essa resposta nem sempre se sustenta ao longo do tempo. Dados de mundo real no cenário do sistema único de saúde (SUS) brasileiro podem melhorar nossa compreensão dos padrões de prática fora dos estudos clínicos e fornecer dados