

142

**PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA
IMUNOLÓGICA: RELATO DE UM CASO
CLÍNICO**

V.P.B. Bertaia, M.S.E.S. Arcadipane

Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí,
SP, Brasil



Objetivo: Relato de um caso de Púrpura Trombocitopênica Imunológica (PTI) com as particularidades de uma possível iatrogenia. **Introdução:** A PTI é uma doença autoimune com trombocitopenia isolada que pode ser desencadeada por outras doenças autoimunes ou algumas doenças virais, mas possui uma etiologia desconhecida. **Descrição:** No caso descrito a paciente de 22 anos, com histórico de dermatite atópica e histórico negativo para doenças autoimunes, apresentou petéquias e equimoses pelo corpo (membros inferiores e mucosa labial), menorragia e polimenorreia, sem demais alterações no exame físico e, após a realização de hemogramas, foi identificado um caso de plaquetopenia isolada ($33.000/\text{mm}^3$), com queda abrupta ($10.000/\text{mm}^3$ em 1 dia). Foram realizados diversos exames, com os resultados diagnosticou-a com Purpura Trombocitopênica Idiopática e iniciou o tratamento com prednisona (40 mg/dia). Posteriormente, começou a retirada do medicamento que ocorreu em uma média de 10 mg/semana da dose atual até 10 mg/dia, com isso, ocorreu a queda concomitante das plaquetas a partir do momento em que foi atingido 30 mg/dia com evolução decrescente. Optou-se por manter a posologia em 10 mg/dia durante um mês com retirada gradual mensal do medicamento, dessa forma, a contagem de plaquetas estabilizou-se até a retirada total. **Conclusões:** A maioria dos pacientes respondem muito bem à corticoterapia, porém, se o desmame for realizado de uma forma incorreta, como no caso descrito, a queda abrupta de plaquetas pode ocorrer novamente gerando uma recidiva da doença por iatrogenia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.143>

143

**PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA
TROMBÓTICA EM PACIENTE COM LÚPUS
ERITEMATOSO SISTÊMICO: RELATO DE CASO
EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE CAMPINAS**

L. Vay, A. Abend, I. Lira, A. Dias, V. Guidini,
V.V. Bôas, A. Lamônica

Pontifícia Universidade Católica de Campinas
(PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil



Objetivos: Relatar caso de Púrpura trombocitopenica trombótica (PTT) com Lúpus eritematoso sistêmico (LES) e demonstrar sua evolução, conduta e relevância. **Materiais e métodos:** Coleta de dados clínico-laboratoriais via prontuário eletrônico entre 04/07/2020 e 13/08/2020. **Relato de caso:** TLM, 33 anos, feminino, busca Hospital PUC Campinas com queixa de equimoses pelo corpo há 15 dias. Portadora de LES desde 2015 e em uso de prednisona 10 mg/dia e reuquinol

400 mg/dia. Os exames laboratoriais iniciais evidenciavam provas de atividade inflamatória baixas, plaquetopenia de $3.000/\mu\text{L}$ e anemia. Paciente com icterícia, hipocorada e com equimoses em membros inferiores. Referiu cefaleia frontal discreta nos últimos dias. Não haviam outras alterações no exame físico. Realizado pela Reumatologia 1 mg por dia metilprednisolona EV por 3 dias e transfusão de concentrados plaquetários e de hemácias. Por não haver resposta às condutas iniciais, foi solicitada a avaliação da Hematologia, que identificou: Reticulócitos 9,73%, bilirrubina indireta 1,48, LDH 2191, coombs direito negativo e esquizócitos em lâmina de sangue periférico. Avaliado o Plasmic score com plaquetopenia $< 30.000/\text{uL}$ (1 ponto), hemólise (1 ponto), sem histórico de câncer em atividade (1 ponto), sem transplante de medula óssea ou órgão sólido (1 ponto), VCM $< 90\text{fL}$ (1 ponto), RNI $< 1,5$ (1 ponto) e creatinina $< 2\text{mg/dL}$ (1 ponto) com somatório de 7 pontos e 72% de risco de haver deficiência de ADAMTS 13. Foi solicitado o exame e iniciadas sessões de plasmaférese. Durante a primeira sessão apresentou rebaixamento do nível de consciência necessitando de intubação orotraqueal. Após 3 sessões de plasmaférese, paciente apresentou aumento no número de plaquetas $110.000/\text{uL}$ e melhora do quadro neurológico, sendo extubada 2 dias após. **Discussão:** O caso descrito, mostra paciente com LES que desenvolveu PTT. A PTT é uma trombose microvascular disseminada, que gera hemólise. Os sintomas característicos são: trombocitopenia, febre, sintomas neurológicos, lesão renal e anemia hemolítica microangiopática, mas nem sempre todos eles aparecem. Essa condição deve ser diagnosticada rapidamente, devido a alta taxa de mortalidade. O LES em atividade pode desenvolver sintomas semelhantes à PTT o que pode atrasar o diagnóstico. O cálculo do plasmic score surge como ferramenta auxiliar para a tomada de decisões terapêuticas. A prevalência da PTT em pacientes lúpicos é descrito e este diagnóstico pode preceder o de PTT em 73% dos casos. São considerados refratários os casos de falha na resposta plaquetária após 4 a 7 dias de plasmaterapia ou com deterioração clínica mesmo recebendo terapia padrão. **Conclusão:** A bicitopenia no paciente lúpico é uma alteração de hemograma que pode ocorrer, mas quando as provas de atividade inflamatória da doença são negativas devemos pensar em outras causas responsáveis por essa alteração. A transfusão de plaquetas é um risco em pacientes com suspeita de PTT e deve ser evitada quando não se tem etiologia para a plaquetopenia. Esse caso ilustra uma paciente lúpica com um diagnóstico de PTT associado e que poderia ter um desfecho clínico ruim caso a investigação não fosse realizada de forma adequada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.144>