

144

**PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA
TROMBÓTICA-REMISSÃO COMPLETA EM
PACIENTE COM MAU PROGNÓSTICO APÓS
TRATAMENTO COM PLASMAFERESE
TERAPÊUTICA E RITUXIMABE**



V.M.S. Moraes^a, N.M.R. Gimino^b, R.N.B. Santos^b, A.S. Santos^b, A.F. Silva^b, M.R.S. Cavalcanti^a, S.E.L.A.A.E. Silva^a, M.M. Silva^a, S.L.A.C. Silva^a

^a Faculdade de Ciências Humanas de Olinda (FACHO), Olinda, PE, Brasil

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

A púrpura trombocitopênica trombótica (PTT) é uma doença rara e deve ser diagnosticada e tratada prontamente para se obter melhor resposta terapêutica. Clinicamente caracteriza-se por uma pêntrade constituída por anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia, alterações neurológicas, insuficiência renal e febre. A plasmaferese terapêutica associada ao uso de corticosteróides como tratamento de primeira linha da PTT tenha acrescido a sobrevida, há um grupo que não alcança resposta completa sendo considerados refratários. A PTT refratária consiste em trombocitopenia persistente (contagem de plaquetas $< 150 \times 10^9/L$) ou elevação do DHL após um total de sete trocas plasmáticas diárias de uma volemia. Admitida no Hemope dia 02/07/2020 liberado leito na unidade de terapia intensiva-UTI porém paciente recusa internamento em Terapia Intensiva, diz que não está sentindo nada e quer ir para casa. Com toda precaução, mantido no serviço de pronto atendimento - SPA, orientada que não há possibilidade de alta hospitalar e que seu tratamento apenas pode ser realizado em UTI de forma efetiva. Em 06/07/2020 PCR COVID negativo B-HCG: negativo. Mielograma em 10/07/2020. Realizado transfusão de plaquetas. Paciente refere cefaléia e um episódio emético. Discutido caso com a hemoterapeuta, tratar como Purpura Trombocitopênica Trombótica- PTT, iniciar Metilprednisolona 1g, Plasma 10mL/kg 8/8h. Admissão na UTI em 03/07/2020, histórico de Crise convulsiva. Hirsutismo grave. Fez Meronem; Vancomicina; ANFO B; Prednisona 80 mg; Albendazol; Piperacilina-tazobactam Imipenem-cilastatina. Em 03/07/2020 implatado acesso venoso em veia femoral direita triplo lumem para sessões de plasmaferese. Entubação, assistência ventilatória mecânica em 04/07/2020, desmamado em 04/08/2020; Traqueostomia em 30/07/2020, Decanulada em 14-08-2020. Uso de Tridil, Fentanil, Midazolam. Sonda vesical de demora em 05/07/2020, retirada em 06/08/2020; Enteral em 05/07/2020, retirada em 06-08-2020. Sem profilaxia para trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar por plaquetopenia Hidantalizada. Pulsoterapia com Metilprednisolona por 3 dias. Em 04/08/2020 apresentou queda de plaquetas e aumentou DHL por novo quadro infeccioso. Iniciou Polimixina B por 6 dias e Amicacina em 07/08/2020 por 3 dias. Vigilância Bacteriológica 29/08/2020 Urocultura: Acinetobacter baumannii MDR; Cultura de ponta de cateter: negativo. Em 30/07/2020: Hemocultura Negativa

total de sessões 23 sessões, fez Rituximabe em 14/07/2020; 21/07/2020; 28/07/2020; 04/08/2020. Realizou 1ª sessão de plasmaferese em 03/07/2020, 10ª sessão em 12/07/2020. Em 04/08/2020 Klebsiella sensível a amicacina e bactrim. Níveis de plaquetas na admissão > 1.0 na admissão, 1ª plasmafecom 38.000 na 10ª sessão em 12/07/2020; em 17/04/2020 419.000. Artigos descreve o tratamento com rituximabe na PTT com benefícios. Entretanto, a remissão é obtida após a quarta dose de rituximabe. Advertir que a remoção do rituximabe durante a plasmaferese consistir em motivo de preocupação. Não houve efeitos tóxicos observados durante e após o uso de rituximabe. Paciente permanece em remissão completa até 16/08/2020. Concluimos, que o uso de plasmaferese terapêutica com plasma associado à introdução de rituximabe constituiu efetivo na obtenção de remissão completa prolongada nesta paciente com quadro agudo e grave de PTT.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.145>

145

**RELATO DE CASO: PÚRPURA
TROMBOCITOPÊNICA TROMBÓTICA
SECUNDÁRIA A DENGUE**



I.M. Araújo^a, C.M.T. Silva^a, E.M.M. Costa^b

^a Faculdade Ages de Medicina, Jacobina, BA, Brasil

^b Clínica Amo - Assistência Multidisciplinar em Oncologia Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil

Introdução: A Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT), é uma doença rara que atinge cerca de 5-10 casos/1.000.000/ano, afeta ambos os sexos, incidência 2-3 vezes maior em mulheres de 30-40 anos de idade. Destaca-se por trombocitopenia, anemia hemolítica microangiopática e presença de esquizócitos. A PTT pode apresentar-se secundária à infecção do vírus da dengue, arbovirose caracterizada por febre alta e exantema. **Objetivo:** Relato de caso de uma apresentação atípica de PTT secundária a dengue, elucidando a importância do diagnóstico de um caso atípico e a necessidade de diagnóstico diferencial e tratamento precoce. **Métodos:** Paciente, feminino, 41 anos, branca natural e procedente de Feira de Santana- Ba. Admitida em fevereiro de 2020 no Hospital Unimed. Apresentava febre, astenia, metrorragia e petéquias difusas com 2 dias de evolução. Exame físico: afebril, hipocorada 2+/4+, hematomas difusos e petéquias em membros superiores e inferiores e confusão mental. Hemograma admissional: hemoglobina 5,9 g/dL, leucocitose 19.950/mm³, plaquetopenia 8.000/mm³. Bilirrubina total 3 mg/dL, bilirrubina indireta 2,5 mg/dL. Desidrogenase Láctica (LDH) 1.500 UI/L; função renal normal, IGM positivo para Dengue. Esquizócitos em lâmina de sangue periférico. Diagnóstico clínico e laboratorial de PTT, sendo prescrito a plasmaferese. A paciente rebaixou nível de consciência apresentou crise convulsiva e foi submetida a intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Foi iniciado 2 mg/kg de prednisona, transfusão de plasma fresco congelado 1 unidade 6/6 h e de dois concentrados de hemácias até o início da plasmaferese pois a unidade de origem não tinha a mesma disponível. Paciente foi transferida para UTI do Hospital da Bahia em Salvador, iniciado plasmaferese com