

144

**PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA
TROMBÓTICA-REMISSÃO COMPLETA EM
PACIENTE COM MAU PROGNÓSTICO APÓS
TRATAMENTO COM PLASMAFÉRESE
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 plasmáfereze 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 plasmáfereze. 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 06-082020. Sem profilaxia para trombose venosa profunda e trompoembolismo 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 plasmáfereze 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 plasmáfecom 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 plasmáfereze 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 plasmáfereze 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 plasmáfereze. 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 plasmáfereze pois a unidade de origem não tinha a mesma disponível. Paciente foi transferida para UTI do Hospital da Bahia em Salvador, iniciado plasmáfereze com

melhora clínica e laboratorial progressiva. Após 21 sessões houve piora do quadro com aumento da LDH, iniciou-se Rituximab 375 mg/m² 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^a, G.N. Rodrigues^b, K.F.O.D. Santos^a

^a Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, PB, Brasil

^b 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 γ 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