

HEMOSTASIA

HEMOSTASIA E PAREDE VASCULAR: DOENÇAS DE PLAQUETAS

TROMBOCITOPENIA GRAVE COM SANGRAMENTO ASSOCIADA A INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE C: RELATO DE CASO

TS Borborema^{a,b}, IRE Costa^a, MB Duarte^a, AAB Duarte^a

^a Hospital João XXIII, Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Hospital Municipal Odilon Behrens, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: A trombocitopenia é uma anormalidade hematológica comum em pacientes com doença hepática relacionada ao vírus C. Existem mecanismos fisiopatológicos envolvidos na redução da produção plaquetária, como a diminuição de trombopoetina e a supressão da medula óssea pelo vírus, destruição plaquetária pelo hiperesplenismo secundário a hipertensão portal e por disfunção imunológica celular. A Púrpura Trombocitopênica Imune (PTI) é caracterizada pela ativação autoanticorpos, mediados por células T, contra antígenos de superfície plaquetária promovendo sua destruição por macrófagos no baço e no fígado. Acomete seis indivíduos a cada cem mil adultos por ano e geralmente está relacionada a doenças crônicas. Relatamos o caso de um paciente masculino, previamente hígido com quadro agudo de epistaxe bilateral, hematoma de mucosa jugal e hematúria macroscópica. Evoluindo com plaquetopenia grave em contexto de primo diagnóstico de hepatite C. **Material e método:** Revisão retrospectiva de prontuário médico. **Resultado:** Masculino, 48 anos, sem comorbidades conhecidas, iniciou quadro súbito de epistaxe bilateral e hematoma de mucosa jugal, evoluindo para hematúria macroscópica em 48 horas de evolução. Identificado plaquetopenia aguda grave (Plaquetas: 15000 uL), progressiva atingindo valores de 1000 uL, confirmada pelo método de Citrato e EDTA, refratária a transfusão plaquetária. Exames laboratoriais evidenciaram coagulograma normal, anemia leve (Hb 12,4), função hepática preservada e USG de abdome sem sinais de hipertensão portal. Iniciado tratamento com imunoglobulina humana intravenosa e corticoterapia sem melhora do quadro. O esfregaço de sangue periférico mostrou presença de plaquetas gigantes. Realizado mielograma que evidenciou série megacariocítica normocelular, com evidente produção plaquetária, demais séries normocelulares, excluindo aplasia medular. Sorologia anti-HCV reagente com carga viral elevada (CV: 394.000). Resolução do quadro clínico e laboratorial após o tratamento com Sofosbuvir e Velpatasvir. **Discussão:** O presente relato de caso enfatiza a relação entre trombocitopenia e infecção pelo vírus da hepatite C, evidenciando a necessidade de uma abordagem diagnóstica sempre abrangente frente a ambas as condições. A trombocitopenia severa no paciente foi atribuída à PTI desencadeada pela infecção viral em questão, demonstrando a importância da pesquisa desta afecção em pacientes com este distúrbio hematológico. A resposta clínica e laboratorial favorável após o

tratamento antiviral com sofosbuvir e velpatasvir não só ressalta a eficácia dessa terapêutica na erradicação do patógeno, mas também no tratamento da púrpura, com melhora em desfechos clínicos. O diagnóstico da PTI é de exclusão, portanto doenças autoimunes, linfáticas, distúrbios proliferativos, infecções agudas, crônicas e certas drogas devem ser investigadas. As estratégias de tratamento ideais incluem o manejo do distúrbio subjacente, por tal razão, a definição da etiologia é crucial. **Conclusão:** Descrevemos o caso de um adulto com quadro agudo de sangramento e plaquetopenia grave isolada. A investigação diagnóstica deve considerar mecanismo de destruição plaquetária por disfunção imune. Compreender as diversas formas pelas quais a hepatite C pode impactar o sistema hematológico permite aos médicos não apenas identificar e tratar adequadamente essas condições, mas também melhorar significativamente os índices de morbimortalidade dos pacientes afetados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.914>

PURPURA TROMBOCITOPENICA TROMBOTICA ASSOCIADA A INFECÇÃO PELO HIV

ACP Veronez, HRGB Brisolla, JRD Vesco, GN Alves

Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil

Resumo: Relatado caso de Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT) em paciente com diagnóstico recente de infecção Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). **Caso clínico:** Paciente masculino, 27 anos, com relato de HIV diagnosticado há 30 dias, sem tratamento, internado por rebaixamento de consciência há 1 dia, desvio de rima e parestesia em membros superiores. Na admissão em nosso serviço, realizada entubação orotraqueal pelo quadro neurológico. Levantada a hipótese de PTT diante do quadro clínico-laboratorial suspeito: apresentava anemia com hemoglobina de 5,5g/dL, reticulócitos e DHL aumentados, esquizócitos em sangue periférico e plaquetopenia de 50.000 mm³. Na ocasião, indisponível a dosagem de ADAMTS13. Iniciados plasmáfereze e metilprednisolona. Testes para criptococo, citomegalovírus e toxoplasmose foram negativos. Tomografia de crânio sem lesões significativas. O paciente foi extubado após melhora clínica e laboratorial. No sétimo dia, houve melhora dos sintomas e espaçamento das sessões de plasmaferese. A TARV foi iniciada, transicionado corticóide para via oral, e alta hospitalar no 14º dia com plaquetas em ascensão e esquizócitos raros. Retorno ambulatorial após 10 dias, em uso de corticoterapia, TARV e profilaxias, com hemoglobina de 12 g/dL e 210 mil plaquetas. Segue acompanhamento, sem novos eventos e retirada gradual de corticoterapia. **Discussão:** PTT é uma microangiopatia trombótica potencialmente fatal, caracterizada por anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia grave e isquemia de órgãos ligada a trombos ricos em plaquetas. Está relacionada à deficiência grave de ADAMTS13,

protease específica de clivagem do fator de von Willebrand e o único marcador biológico específico para PTT. Inicialmente o diagnóstico de PTT era definido por uma pênade: febre, anemia hemolítica, lesão cutânea (púrpura) ou outro sangramento relacionado à trombocitopenia, anormalidades neurológicas e disfunção renal. Hoje, a combinação de trombocitopenia com anemia microangiopática hemolítica é suficiente para presumir PTT. PTT secundária pode ocorrer por doenças autoimunes ou infecções virais, onde a disfunção endotelial e a ativação do sistema imunológico promovem um estado de hipercoagulabilidade. Estudos observacionais, especialmente na África, associaram a infecção por HIV à PTT, mostrando boa evolução com terapia de substituição plasmática, apesar do acesso limitado à TARV nestes países. A infecção pelo HIV não altera o prognóstico da PTT, e a resposta à terapia, bem como as taxas de remissão e sobrevida são comparáveis. Esses pacientes, portanto, se beneficiam das medidas usuais no manejo da PTT, junto à terapia antirretroviral. É crucial que os profissionais relacionados ao atendimento de tais pacientes estejam cientes da associação HIV-PTT e atentos aos sinais e sintomas dessa síndrome potencialmente fatal.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.915>

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM TROMBOCITOPENIA IMUNE PRIMÁRIA TRATADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PIAUÍ

ILV Caetano ^a, GR Silva ^b, ANC Silva-Júnior ^c

^a Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^c Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, PI, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com Trombocitopenia Imune Primária (PTI) e propostas terapêuticas adotadas no Hospital Universitário do Piauí (HU-UFPI). **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo observacional, transversal, retrospectivo com abordagem qualitativa e quantitativa, no qual foram coletados dados em prontuários médicos do HU-UFPI de todos os pacientes que tiveram diagnóstico de PTI com contagem plaquetária < 100 × 10⁹/L durante a internação respeitando os critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** Da amostra total de 114 prontuários analisados, observou-se a predominância de adultos (≤ 40 anos) em 62,3% (n = 71), do gênero feminino de 66,7% (n = 76), da raça parda com 86% (n = 98), de outras cidades do estado do Piauí advinham 63,2% (n = 72). Quando avaliado o perfil dos pacientes ao diagnóstico e terapias instituídas, 98,2% (n = 112) apresentavam o critério de Plaquetas < 30000 (indicação de tratamento medicamentoso), 44,7% (n = 51) apresentavam sangramentos ao diagnóstico, 39,3%

(n = 44) responderam a terapia de primeira linha isolada (corticoterapia), 75% (n = 51) dos não respondedores foram encaminhados para esplenectomia, nestes a resposta a terapia foi de 84,3% (n = 33). Os que realizaram Imunoglobulina Humana para melhor “status plaquetário” pré-operatório, 52,7% (n = 10) não responderam. **Discussão:** A avaliação epidemiológica de raça e gênero foram em consonância com literatura em geral, no entanto, da idade, a tendência atual de aumento de incidência em idosos, não foi vista neste estudo. Da análise clínica, as taxas de sangramento relatadas são variáveis, dependendo da população, da definição de sangramento e dos métodos de notificação, quando considerado sangramentos leves os estudos são compatíveis com a amostra deste estudo. Pouco mais de 1/3 dos pacientes tiveram resposta sustentada a Corticoterapia, mostrando melhor resposta a literatura. E a esplenectomia se mostrou uma boa opção como terapia de segunda linha, porém este benefício potencial deve ser equilibrado com o risco cirúrgico e risco aumentado a longo prazo de infecção/seps e trombose, especialmente acidente vascular cerebral. Na análise do uso de imunoglobulina humana como terapia alça para esplenectomia, cerca de metade dos pacientes com terapia recomendada não responderam e em estudos anteriores a resposta é em média 75%. **Conclusão:** As descrições e resultados do estudo poderão contribuir para uma melhor abordagem terapêutica e de seguimento dos pacientes com diagnóstico de PTI no HU-UFPI.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.916>

AVALIAÇÃO DOS ÍNDICES HEMATIMÉTRICOS: HEMOGLOBINA (HB), RETICULÓCITOS (RET), E FRAÇÃO DOS RETICULÓCITOS IMATUROS (IRF) EM CRIANÇAS COM E SEM PTI

NC Hoppe ^{a,b}, LB Pasqualoto ^{a,b},
FG Nascimento ^{a,c}, KN Pereira ^a, ISO Tioda ^{a,b},
CF Dutra ^{a,b}, LE Oliveira ^{a,c}, LC Bonai ^{a,b},
C Paniz ^a, JAM Carvalho ^a

^a Laboratórios de Pesquisas em Análises Clínicas Aplicadas (LAPACA), Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas, Santa Maria, RS, Brasil

^b Curso de Farmácia, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

^c Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Objetivo: Trombocitopenia Imune Primária (PTI) é um distúrbio autoimune caracterizado por uma baixa contagem de plaquetas e aumento do risco de hemorragia mucocutânea. O objetivo foi avaliar os índices hematimétricos presentes no eritrograma, Hemoglobina (Hb), Reticulócitos (RET), e Fração dos Reticulócitos Imaturos (IRF) em crianças com e sem PTI. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal, onde foram incluídos pacientes com idade entre 0 a 17 anos com diagnóstico de PTI atendidos em um Hospital Universitário no