

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,