

maior que a relatada na literatura (8,0%–32,4%), possivelmente devido à seleção de casos mais graves. Já a CIL, foi descrita em menor porcentagem que a literatura (40,0%–60,0%). O manejo é complexo e carece de consensos, mas alguns fatores como trombose prévia, fibrinogênio < 100 mg/dL, plaquetas < 150.000 mm³ e D-dímero > 500 ng/mL podem indicar necessidade de anticoagulação profilática. A melhora clínica com heparina, relatada também na literatura, foi observada em grande parte da amostra, sugerindo benefício terapêutico nesses pacientes. Concluindo, a anticoagulação pode contribuir para a melhora da qualidade de vida em pacientes com MVFL. A maior parte das recomendações disponíveis baseia-se em opinião de especialistas, pequenas séries de casos e revisões retrospectivas. Ensaios clínicos são imprescindíveis para o estabelecimento de diretrizes baseadas em evidências para prevenção e tratamento de TVP e da coagulopatia destas crianças, com consequente melhora da sua qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105073>

ID – 578

MANEJO DA TROMBOCITOPENIA IMUNE PRIMÁRIA NA PEDIATRIA NA ERA DOS AGONISTAS DOS RECEPTORES DA TROMBOPOIETINA

FGdS Andrade ^a, GL dos Santos ^b, BLR Santos ^c

^a Faculdade UNINASSAU, João Pessoa, PB, Brasil

^b Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB, Brasil

^c Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa, PB, Brasil

Introdução: Trombocitopenia Imune Primária (TIP) é caracterizada pela diminuição de plaquetas, menor que 100.000 mm³, após um episódio vacinal ou gripal, sem outras manifestações hematológicas. Incide até 6:100.000 crianças. As manifestações clínicas são pequenos sangramentos mucocutâneos, com incidência de intracraniano de 0,5%. É classificada em recentemente diagnosticada (até 3-meses de evolução), persistente (até 1-ano) e crônica (após 1-ano). Até 80% remite até 6-meses, a despeito da terapêutica utilizada. 20% cronifica e, desses, X% torna-se refratário. **Objetivos:** Realizada uma revisão bibliográfica narrativa com os descritores imune thrombocytopenia, child e thrombopoietin receptor agonists no Pubmed, atualizações do UpToDate, o Consenso Norte-Americano de TIP da Sociedade Americana de Hematologia (ASH) de 2019 e sua revisão em 2022, bem como da Sociedade Italiana de Hematologia de 2023 (AIEOP). Seleccionados 9-artigos do ano de 2020 a 2025. **Material e métodos:** Recomenda-se uma conduta expectante, respeitando-se a carga da doença e o desejo de tratamento das famílias. TPI recentemente diagnosticada, sangramentos graves, crônicos agudizados podem ser manejados com corticoides, imunoglobulina G humana (Ig) ou fator anti-D. A escolha do agente depende do protocolo e da velocidade de cessação do sangramento, com Ig sendo o de ação mais rápida. Os casos refratários à primeira-linha e os que cronicavam tinham opções pouco efetivas como

imunossupressores (ciclosporina, azatioprina entre outros), rituximab (anti-CD20) oneroso e com muitos efeitos colaterais e esplenectomia, com sucesso de até 80%, porém com altos riscos infecciosos, tornando-a uma opção cada vez menos utilizada. Nos últimos anos, surgiram Agonistas do Receptor da Trombopoietina (AR-TPO), romiplostim e eltrombopague, aprovados para as crianças. O avatrombopague, lusutrombopague são usados em adultos com algum grau de lesão hepática e, hetrombopague aprovado na China. **Discussão e conclusão:** Os AR-TPO agem estimulando os receptores de megacariócitos a produzirem plaquetas e tem se mostrado mais eficazes em elevar o número plaquetário do que as outras segundas-linhas, com poucos efeitos colaterais. Os mesmos têm efeito imunomodulador de linfócitos, culminando em anti-inflamação, ajudando na elevação plaquetária. Apresentam diversas aplicações clínicas para além da TIP, como anemia aplástica, mielodisplasia, pós-transplante e pós-quimioterapia, sendo investigado para síndromes genéticas: trombocitopenia amegacariocítica congênita e trombocitopenia associada a MYH9. O avatrombopague apresenta uma melhor resposta do que o romiplostim e o eltrombopague em adultos, com estudos pediátricos em andamento. Todo esse sucesso terapêutico faz dos AR-TPO a primeira escolha da segunda-linha pediátrica e, para o órgão regulador norte-americano (FDA), já está na primeira-linha em adultos. A TIP tem um manejo diverso e personalizado. Os AR-TPO surgem como terapêutica promissora de segunda-linha para casos pediátricos crônicos e refratários, com outras aplicações para além da TIP. O futuro parece apontar para que os AR-TPO tornem-se primeira-linha na pediatria.

Referências:

1. Bussel JB, et al. Immune Thrombocytopenia (ITP) in children: Management of patients with persistent, chronic, or refractory disease. Upto Date. 2025.
2. Russo G, et al. Recommendations for the management of acute immune thrombocytopenia in children. A Consensus Conference from the AIEOP. Blood Transfus. 2024.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105074>

ID – 955

MANEJO DAS TROMBOCITOPENIAS IMUNOLÓGICAS NEONATAIS: ALOIMUNE E AUTOIMUNE

MVGP da Silva, DS Guerra, CC Júnior

Universidade Iguazu (UNIG), Nova Iguaçu, RJ, Brasil

Introdução: A trombocitopenia neonatal, especialmente nas formas imunológicas como a aloimune (TNAI) e a autoimune, representa importante causa de morbimortalidade em neonatos, particularmente naqueles admitidos em UTIs. (FERNANDES, 2025b). A TNAI, causada por incompatibilidade de antígenos plaquetários feto-maternos, é a principal responsável por trombocitopenia grave e hemorragia intracraniana em recém-nascidos a termo (PAIDAS, 2025).