



Púrpura Trombocitopênica Imune na Gestação

Tema: Medicina

MÔNICA BUCAR; TALIS HAAS; JANAÍNA ELSING; MARTHA AZEVEDO PEIXOTO PRIMO; HAROLD GUSTAVO GUERREIRO DIAZ; FERNANDA LAZZAROTTO STRINGHI; TIAGO ALMEIDA RAMOS; ENIO ZIEMIECKI JUNIOR; RAFAEL CREMONESE

Hospital Mãe de Deus
Porto Alegre/RS

Introdução e objetivos: A trombocitopenia imune (PTI) ocorre por destruição imune das plaquetas, é definida como plaquetas $<100.000/mm^3$ e diagnosticada pelo esfregaço de sangue periférico associado a história e exame físico.

A PTI afeta 1-10:10.000 gestantes, apresentação varia de assintomática a várias complicações materno e fetais, requerendo tratamento em 30% dos casos. O tratamento visa reduzir o risco de sangramento materno, buscando contagem segura de plaquetas, geralmente considerada $>30.000/mm^3$.

A terapia de primeira linha recomendada é imunoglobulina intravenosa (IVIg) ou corticosteroide, que parecem ser igualmente eficazes no aumento da contagem plaquetária.

Material e Métodos: Caso Clínico - Paciente feminina, 35 anos, idade gestacional 32s + 3d, foi encaminhada à emergência do hospital por gengivorragia e hematúria. Apresentava plaquetas $<5.000/mm^3$, sendo levantada a hipótese de PTI. Transferida ao CTI, realizada pulsoterapia com metilprednisolona (1g) e infusão de IVIg 1g/kg, sem sucesso. Trocado corticoide para dexametasona (40mg) e coletado mielograma e imunofenotipagem no aspirado de medula óssea (normais). Persistia com plaquetas $<5.000/mm^3$, sendo realizada embolização de cerca de 70% do baço pela técnica de radiologia intervencionista, com reposta considerável. Uma semana após embolização, com 183.000, foi realizada cesárea sem intercorrências. Teve alta 4 dias após com 492.000 plaquetas.

Resultado e Discussão: Gestantes que necessitam tratamento para PTI devem receber corticosteroides ou IVIg, podendo ser utilizadas em conjunto caso seja necessário um rápido aumento na contagem plaquetária.

A maioria das opções para terapia de segunda linha são limitadas pelo risco fetal, sendo que a embolização esplênica se mostrou alternativa segura e eficaz às pacientes refratárias ou com toxicidade a outras terapias.

O caso se faz relevante no sentido de incentivar a atualização dos conhecimentos sobre o diagnóstico, manejo clínico e cirúrgico/intervencionista da PTI refratária durante a gestação.