

EP-142 - (1JDP-10210) - TROMBOCITOPENIA IMUNE – PERSISTENTE E RECIDIVANTE

José Alarcão^{1,2}; Marta Martins^{1,3}; Cátia Granja²; Joana Azevedo¹; Catarina Neves²

1 - Hospital Pediátrico de Coimbra, CHUC; 2 - Hospital Distrital da Figueira da Foz; 3 - Hospital Garcia de Orta

Introdução / Descrição do Caso

A Trombocitopenia Imune (PTI) é uma patologia frequente em Pediatria, caracterizada por trombocitopenia ($<100000/\mu\text{L}$) isolada, sem outras citopenias. Clinicamente é típico discrasia hemorrágica cutâneo-mucosa em crianças previamente saudáveis. A sua etiologia permanece desconhecida na maioria dos casos. Evolução habitualmente benigna e resolução espontânea.

Adolescente de 15 anos, previamente saudável, que recorre por hematomas dispersos, frequentes, após traumatismos minor desde há 2 meses. Sem perdas hemorrágicas, sintomas sistémicos, consumo de medicamentos ou tóxicos ou contexto infeccioso. Apresentava trombocitopenia grave ($8000/\mu\text{L}$), sem outras alterações laboratoriais. Excluídas causas frequentes de trombocitopenia secundária.

Cumpriu terapêutica com imunoglobulina humana (IVIg) $0,8\text{g/kg}$, com resposta, e teve alta sob prednisolona 1mg/kg/dia , que manteve em desmame progressivo. Apesar da resposta inicial, manteve trombocitopenia, com necessidade de terapêutica de resgate (IVIg) 1, 4 e 6 meses após diagnóstico, por trombocitopenia sintomática grave ($<10000/\mu\text{L}$), nas últimas duas administrações com reações adversas (cefaleia, hipotensão, vômitos e febre). Pela PTI persistente, sintomática, irá iniciar terapêutica com agonista de receptor da trombopoietina.

Comentários / Conclusões

Este caso ilustra a ampla variabilidade clínica desta patologia, com 10-20% dos casos refratários ao tratamento de 1ª linha, sendo necessário considerar outras terapêuticas como outros imunossuppressores, esplenectomia e agonistas do receptor de trombopoietina.

Reações adversas à terapêutica com IVIg são comuns, não sendo por si só, motivo de substituição terapêutica já que a maioria pode ser atenuada ou evitada com medicação profilática prévia e redução da velocidade de perfusão.

Palavras-chave : Trombocitopenia Imune, Imunoglobulina, Agonista Receptor Trombopoietina