

PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNE: ASPECTOS CLÍNICOS E CONDUTA INICIAL

ODS 3 E 4

Ana Clara Palma Dias (Universidade de Taubaté)

Gabriella Rossignoli Rohden (Universidade de Taubaté)

Maria Eduarda Marcondes Fusaro (Universidade de Taubaté)

Maria Luiza Dantas de Souza Furlan (Universidade de Taubaté)

Gabriel Vilela Mancilha Pinto (Universidade de Taubaté)

Fábio de Assis Pinto (Universidade de Taubaté)

A púrpura trombocitopênica é uma doença hematológica adquirida caracterizada pela redução isolada do número de plaquetas. Ela se apresenta principalmente em duas formas: a púrpura trombocitopênica trombótica, condição rara e grave marcada pela formação de coágulos que obstruem o fluxo sanguíneo para órgãos vitais, e a púrpura trombocitopênica idiopática, de origem autoimune, na qual a destruição mediada por autoanticorpos, associada ao comprometimento da produção plaquetária, resulta na diminuição da contagem plaquetária. Clinicamente, pode se manifestar de forma assintomática até quadros graves de sangramento, sendo manifestações mais comuns petéquias, equimoses, epistaxe, febre, anemia hemolítica e, em casos graves, hemorragia intracraniana. O objetivo do presente estudo é revisar os principais aspectos clínicos da PTI e discutir a abordagem diagnóstica inicial. Foi realizada revisão narrativa da literatura em bases de dados médicos nacionais e internacionais, priorizando diretrizes recentes e estudos de maior relevância sobre diagnóstico e manejo da PTI. Os resultados indicaram que a conduta inicial no tratamento da púrpura trombocitopênica imune apresentou eficácia significativa, com diagnóstico confirmado ao utilizar exames laboratoriais para medir a contagem de plaquetas e avaliar a taxa de coagulação, ocorrendo o diagnóstico quando a contagem de plaquetas for inferior a 20.000/mm³. O tratamento de primeira linha utiliza

corticosteroides, que possui resposta rápida em 80% de casos, normalizando as plaquetas para $\geq 30-50 \times 10^9/L$ em pacientes que responderam a este medicamento. Embora tenha mostrado eficácia, o corticosteroide pode provocar efeitos adversos como, alterações comportamentais, distúrbios do sono, aumento do apetite, ganho de peso, edema, osteoporose, hiperglicemia, infecções oportunistas e sintomas gástricos. A partir dos textos analisados a utilização de imunoglobulina humana intravenosa possui menor taxa de desenvolvimento de efeitos colaterais em relação aos corticosteroides, entretanto, a imunoglobulina não apresentou superioridade à monoterapia com corticosteroides, mantendo-se como uma opção secundária. Conclui-se que o manejo da PTI deve ser individualizado, considerando risco hemorrágico, sintomas clínicos e impacto na qualidade de vida do paciente. A abordagem precoce e adequada contribui para a redução de complicações e melhora prognóstica.

Palavras-chave: Púrpura trombocitopênica imune; Trombocitopenia; Hematologia; Conduta clínica; Imunoterapia.