

## Púrpura Trombocitopênica Idiopática da Infância: Experiência do Centro de Hematologia de São Paulo

AUTORES: Teixeira, R. A. P.; Pitta, M. T.; Loggetto, S. R.; Guerra, C. C. C.

### Introdução

- ▶ PTI: doença benigna com produção de autoanticorpos anti-plaquetas principal causa de sangramentos na infância autolimitada – cura espontânea cerca 80% casos masculino = feminino pico incidência 2-10 anos geralmente antecedente viral ou vacina vírus vivo atenuado
- ▶ Dúvida: quando tratar?
- ▶ Tratar o paciente e não a contagem de plaquetas

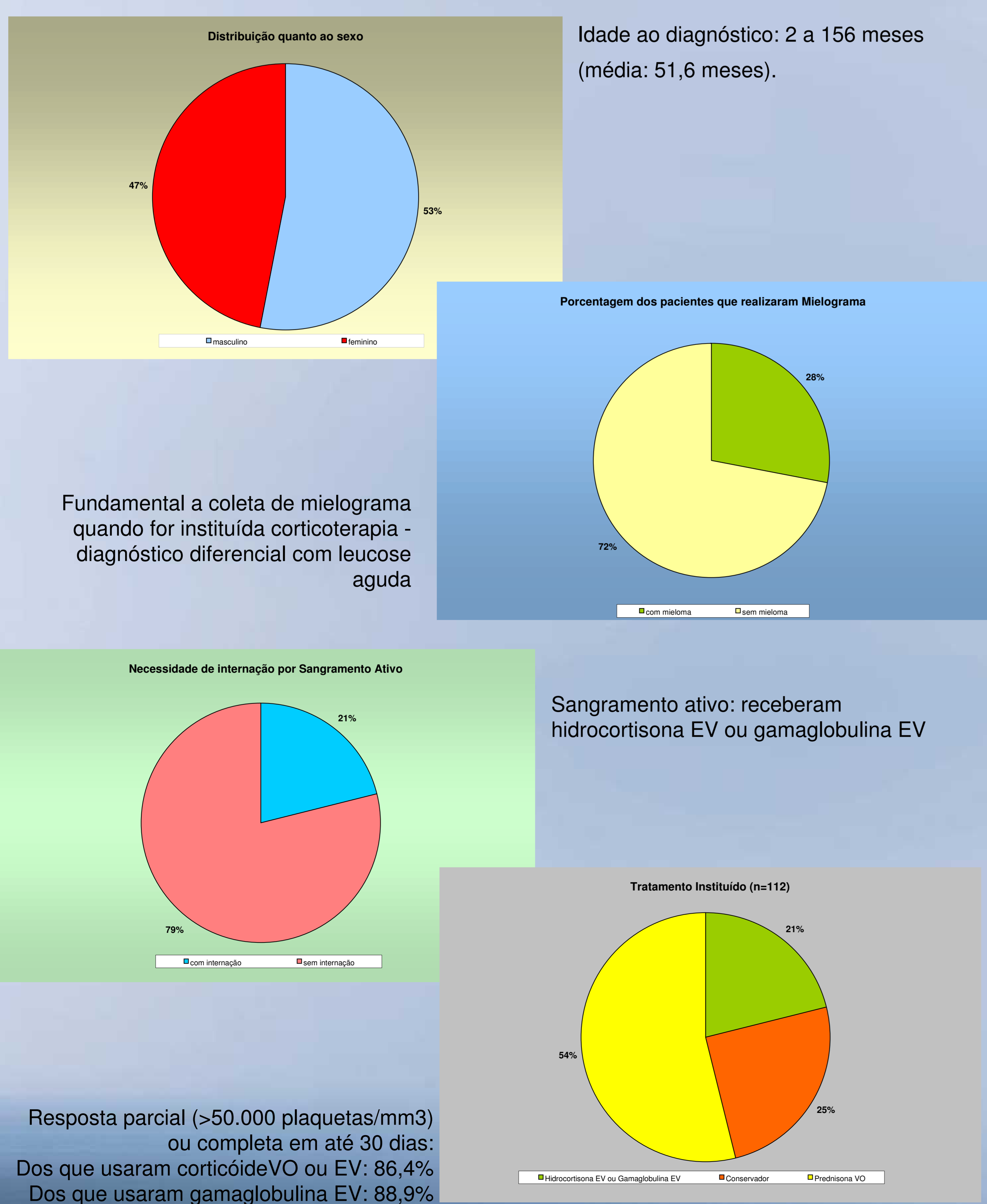
### Objetivo

Revisar as modalidades terapêuticas oferecidas para o tratamento da PTI aguda.

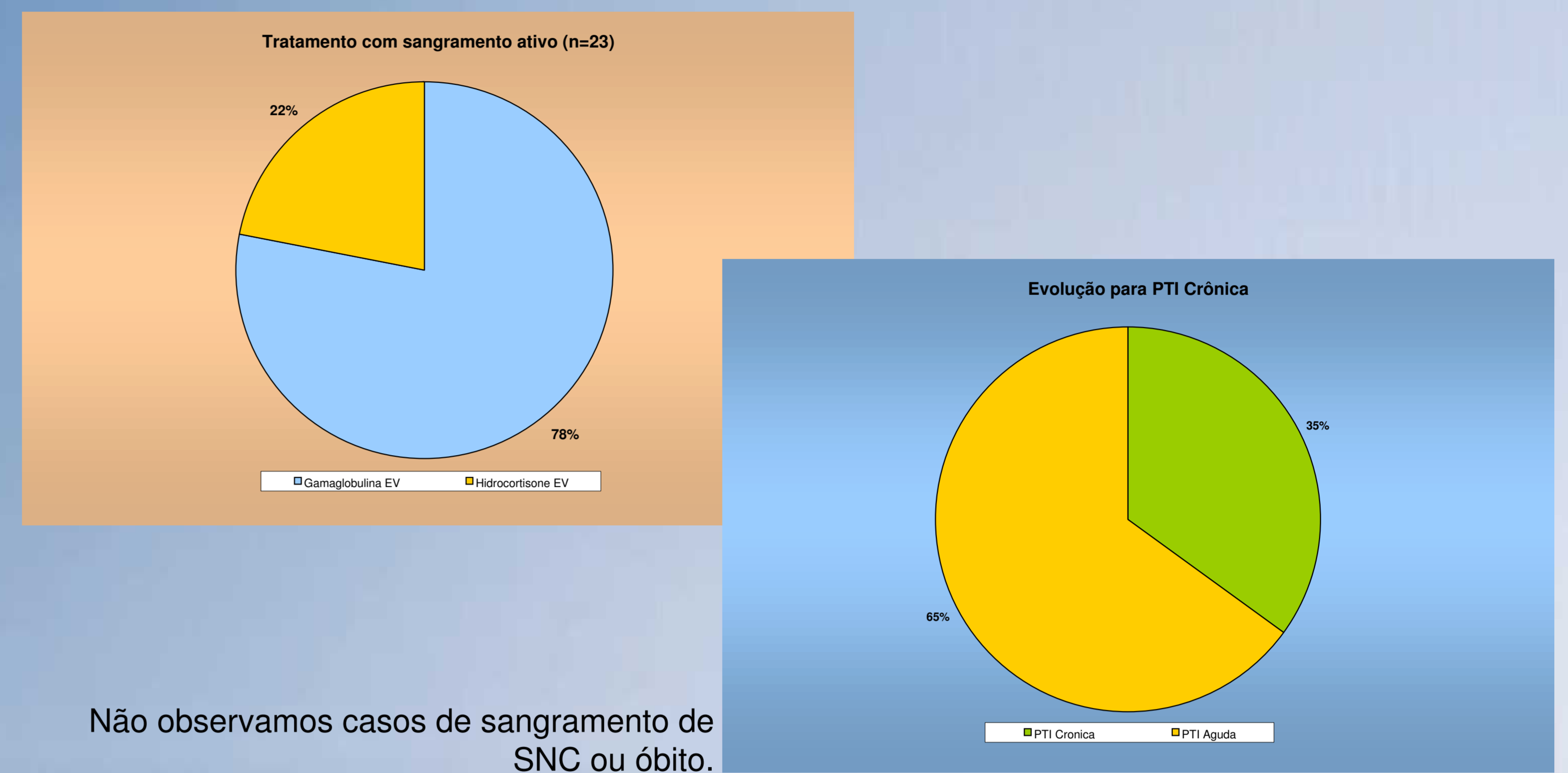
### Casística e Métodos

Avaliação retrospectiva entre janeiro 1993 a abril 2004  
112 pacientes com PTI

### Resultados



### Resultados



### Discussão

- ▶ Tivemos uma porcentagem maior de pacientes evoluindo para PTI crônica, talvez por sermos um centro de referência e aqueles pacientes com rápida recuperação das plaquetas serem tratados pelos próprios pediatras
- ▶ **O manuseio da PTI sempre foi controverso:**
  - porque tratar se é autolimitada e sangramentos de risco são raros?
  - porque observar se a possibilidade de sangramento é real?
  - vale a pena correr o risco do sangramento em SNC?
  - porque não utilizar medicamentos imunomoduladores para aumento temporário das plaquetas enquanto a reação autoimune está se normalizando?
- ▶ **Qual o melhor tratamento?**
  - Conservador? - como não está provado que o tratamento previne sangramentos de risco (SNC), ASH guideline (1996) prevê tratamento para < 10.000 plaquetas/mm<sup>3</sup>, independente dos sintomas;
  - Corticóide? – eleva as plaquetas mais rapidamente que a observação clínica, porém com vários eventos adversos;
  - Gamaglobulina EV? - eleva as plaquetas mais rapidamente que o corticóide, porém com custo elevado;
  - Anti-D? – atualmente está sendo mais utilizada; menor custo do que gamaglobulina EV e infusão mais rápida.

### Conclusão

- ▶ Sangramento mucoso com < 20.000 plaquetas/mm<sup>3</sup>: corticóide VO ou EV ou gamaglobulina EV
- ▶ Sangramento ativo: corticoterapia EV ou gamaglobulina EV
- ▶ Necessidade de estudos clínicos randomizados em PTI na infância para:
  - melhor conhecimento história natural e evolução
  - avaliação da resposta entre tratados e não tratados
  - determinar a real incidência de complicações hemorrágicas
  - tentar identificar os pacientes de risco para sangramentos graves

### Bibliografia

1. Bolton-Maggs, PHB - Idiopathic thrombocytopenic purpura. Arch Dis Child, 83:220-222, 2000
2. Nugent, DJ – Controversies in the treatment of pediatric immune thrombocytopenias. Blood Reviews, 16:15-17, 2002
3. Tarantino, MD – Acute immune (idiopathic) thrombocytopenic purpura in childhood. Blood Reviews, 16:19-21, 2002
4. Nugent, DJ – Childhood immune thrombocytopenic purpura. Blood Reviews, 16:27-29, 2002
5. Kühne, T – Investigation and management of newly diagnosed childhood idiopathic thrombocytopenic purpura: problems and proposed solutions. J Pediatr Hematol Oncol, 25:S24-S27, 2003