



PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA GRAVE SECUNDÁRIA À VARICELA EM LACTENTE DE 18 MESES



Deise Cristine de Medeiros, Flávia Drumond Martins Gries, Priscila Souza Soares, Natália Freitas de Deus Vale, Alexandre Suzuki Horie, Alexandre Ely Campeas, Jaques Sztajnbok

Introdução:

Varicela é uma infecção comum em crianças com evolução freqüentemente benigna, com taxa de complicações em torno de 0,2%¹. Dentre as mais encontradas, destacam-se as neurológicas e as infecções bacterianas, sobretudo respiratórias, de pele e partes moles. A Púrpura Trombocitopênica Imune (PTI) secundária a varicela é um evento raro, ocorrendo em 0,004%² dos pacientes, podendo ocasionar óbito devido à hemorragia intracraniana³. O presente relato objetivou, então, descrever um caso de PTI com plaquetopenia grave secundária a varicela, com rápida resposta a Imunoglobulina.

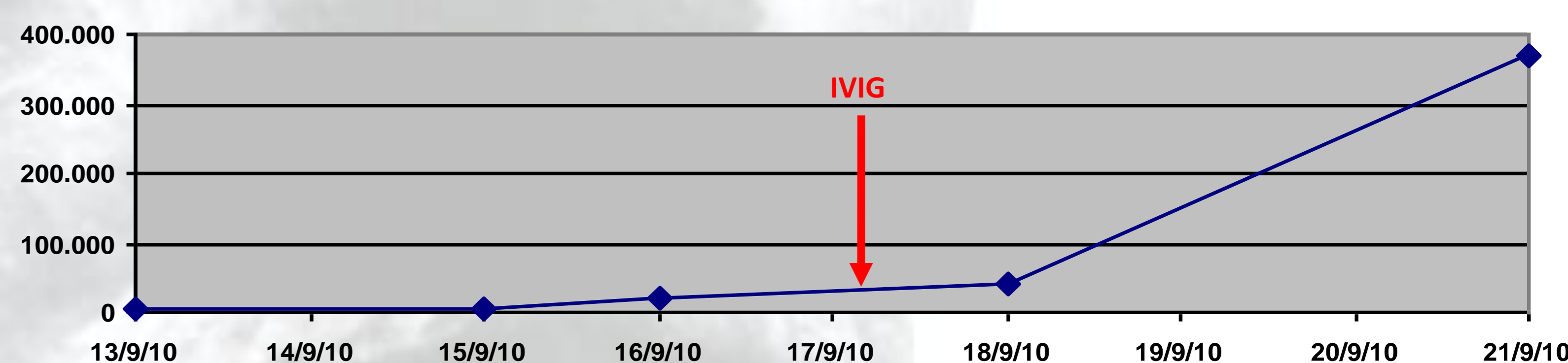
Relato de caso:

Paciente de 19 meses de vida, sexo feminino, previamente hígida, foi encaminhada por varicela no 4º dia do quadro de exantema papulo-vesicular, devido ao surgimento de lesões petequiais em membros inferiores e plaquetopenia de 7000/mm³. Apresentava antecedente de vacinação para varicela e meningococo seis dias antes da admissão. Ao exame físico: lesões vesiculares de varicela ativa, fígado a 2cm do RCD, bem como petéquias disseminadas em membros inferiores. Exames laboratoriais evidenciavam leucocitose e agravamento da plaquetopenia, o que motivou terapia com Imunoglobulina 400mg/Kg/dia, por 4 dias, obtendo boa resposta clínica e laboratorial.

Quadro 01: Evolução laboratorial das alterações hematológicas durante a internação.

	Hemoglobina (g/dl)	Hematócrito (%)	Leucócitos (/ml)	Plaquetas (mm ³)
13/09/2010	11,7	35,9	9.000	7.000
15/09/2010	11,7	35,8	14.700	3.000
16/09/2010	10,5	32,5	13.800	21.000
18/09/2010	10,5	32,3	10.500	42.000
21/09/2010	11,0	34,2	11.700	369.000

Gráfico 01: Evolução laboratorial da plaquetopenia durante a internação.



Comentários:

Fisiopatologia:

A etiopatogenia da PTI na varicela é multifatorial:

- Invasão de megacariócitos por VZV.
- Indução da agregação plaquetária.
- Vasculite induzida pelo vírus.
- Anticorpos anti-glicoproteínas de superfície plaquetárias (GPIb, GPIIb, GPIIIa^{4,5}, GP V⁶).
- Secundária a vacinação por vírus vivo^{7, 8}.

Tratamento:

- Imunoglobulina tem se mostrado eficiente no tratamento da PTI, por atuar na inibição da destruição plaquetária.^{3,7}

1. Choo PW, Donahue JG, Manson JE, Platt R. *The epidemiology of varicella and its complications*. J Infect Dis 1995;172:706-12.
2. Amir A, Gilal O, Yacobovich J, Scheuerman O, Tamary H, Garty BZ. *Post-varicella thrombocytopenic púrpura*. Acta Paediatrica 2010; 99 (9): 1385-8.
3. Large DM, Basu A, O'Brien H. *Intravenous gammaglobulin therapy in the thrombocytopenia of haemorrhagic varicella*. Postgrad Med J. 1991 April; 67(786): 383-4.
4. Kooter AJ, Van der Linden PW, De Klerk C. *Acute idiopathic thrombocytopenic purpura in adults following viral infection: report of two cases*. Neth J Med. 2002 May;60(4):174-6.
5. Winiarski J. *Platelet antigens in varicella associated thrombocytopenia*. Arch Dis Child 1990 65: 137-139.
6. Mayer JL, Beardsley DS. *Varicella-associated thrombocytopenia: autoantibodies against platelet surface glycoprotein V*. Pediatr Res. 1996 Oct;40(4):615-9.
7. Cinesa DB, Liebman H, Stasic R. *Pathobiology of Secondary Immune Thrombocytopenia*. Seminars in Hematology 2009: S2-S14.
8. Schattner A. *Consequence or coincidence? The occurrence, pathogenesis and significance of autoimmune manifestations after viral vaccines*. Vaccine. 2005; 10;23(30):3876-86.

APOIO

