



O CENÁRIO DE PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNE APÓS INFECÇÃO POR DENGUE

SOPHIA PAIVA SILVEIRA LACERDA; ANNA BÁRBARA VELOSO TOMAZ RODRIGUES

Introdução: A púrpura trombocitopênica imune (PTI) é uma condição autoimune, classificada como primária ou secundária a outras afecções, como infecções virais, caracterizada pela ocorrência de trombocitopenia e sangramento pele-mucosa. Atualmente, o Brasil vive uma epidemia de dengue, de modo que vários casos de PTI secundária à infecção vêm sendo relatados, o que levanta o questionamento sobre como manejar estes pacientes. **Objetivo:** Avaliar o contexto da ocorrência de PTI em pacientes após infecção por dengue, bem como sua abordagem e tratamento. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura na plataforma PUBMED com os termos “dengue” e “thrombocytopenic purpura”, aliadas aos filtros de trabalhos publicados nos últimos 10 anos e com texto completo disponível. Encontrou-se um total de 12 artigos, dos quais foram selecionados 5 por atenderem aos critérios de elegibilidade. **Resultados:** Estudos apontam que a trombocitopenia é um achado laboratorial comum na dengue, apresentando uma resolução espontânea. Assim, na presença de trombocitopenia persistente pós-infecção, a PTI deve ser considerada como um dos diagnósticos diferenciais. Um relato de caso destacou que, durante a gravidez, período de alterações hemodinâmicas, a ocorrência de dengue dobra a morbidade e mortalidade, e, quando associada à PTI, aumenta as chances de sangramento, sendo que a hemorragia intracraniana é uma grave complicação. A avaliação inicial de pacientes com trombocitopenia persistente após infecção viral inclui a realização de anamnese e exame físico para investigar linfadenopatia, hepatoesplenomegalia e outras características que possam indicar causas secundárias, já que a PTI é um diagnóstico de exclusão. Com relação ao tratamento, a primeira linha inclui esteroides orais ou intravenosos. Quando não há resposta, inicia-se imunoglobulina intravenosa ou imunoglobulina anti D. Nos casos sem melhora, um exame da medula óssea deve ser realizado para excluir distúrbios medulares. Dois estudos demonstraram que o Romiplostim, agonista do receptor TPO, foi útil no aumento da contagem de plaquetas, após falha do tratamento de primeira linha. **Conclusão:** Apesar da PTI induzida pela dengue ser uma condição rara, esta deve ser considerada como diagnóstico diferencial em pacientes pós-infecção que apresentam trombocitopenia sem remissão espontânea após 2 semanas. Assim, é crucial o diagnóstico e tratamento precoces para evitar complicações.

Palavras-chave: Púrpura trombocitopênica, Dengue, Trombocitopenia, Abordagem, Tratamento.