



COMPLICAÇÕES DA PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IDIOPÁTICA NA GRAVIDEZ: UMA REVISÃO DA LITERATURA

DA SILVA, C. L.¹; GRANDO, A. C.²

UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL – ULBRA/CANOAS

INTRODUÇÃO

A Púrpura trombocitopênica idiopática (PTI) é uma doença hematológica imunomediada adquirida, geralmente de causa desconhecida, que provoca baixa contagem de plaquetas no sangue (trombocitopenia)¹. A prevalência desse distúrbio plaquetário é de aproximadamente 9,5 – 23,6 casos a cada 100.000 pessoas².

OBJETIVO

O objetivo do trabalho foi abordar a PTI na gravidez e as suas complicações com base em uma revisão da literatura.

METODOLOGIA

A metodologia foi realizada a partir de uma pesquisa bibliográfica por meio de artigos científicos utilizando as bases de dados *SciELO* e *PubMed*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A PTI, ao se apresentar pela primeira vez durante a gestação, caracteriza-se como um desafio diagnóstico e terapêutico³. Um diagnóstico de PTI pode ser mais coerente quando há escassez de contagem de plaquetas antes da gravidez, trombocitopenia relevante no primeiro trimestre e contagem declinante de plaquetas à medida que a gestação prossegue⁴. Assim como a gestação é um conhecido fator de risco para a evolução da PTI recém-diagnosticada, ela também representa riscos que induzem crises de outras doenças em pacientes com PTI crônica⁵. As gestações complicam-se em até 10% por causa da trombocitopenia e pode resultar de causas variadas⁶. Outras causas incluem a pré-eclâmpsia, púrpura trombocitopênica trombótica, síndrome hemolítico urêmica, seps⁷. Riscos de hemorragia pós-parto e descolamento prematuro da placenta são alguns que se apresentam em pacientes com trombocitopenia grave (20.000 plaquetas/mm³)⁸. Apesar de os desfechos maternos em mulheres grávidas diagnosticadas com PTI serem geralmente favoráveis, é considerável o risco de trombocitopenia neonatal³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a paciente deve ter sua gestação acompanhada adequadamente desde o momento do seu diagnóstico até o parto. É necessário o acompanhamento da mãe e do feto para evitar que as complicações ocorram e interfiram ou prejudiquem a gestação. Apesar das complicações descritas e seus potenciais riscos, como a trombocitopenia neonatal, a gravidez na PTI geralmente apresenta bons resultados. Porém, mais estudos sobre acompanhamento e desfechos maternos e fetais após período pós-parto são necessários na literatura para que se tenha conhecimento se os pacientes acometidos obtiveram boa recuperação.

REFERÊNCIAS

1. Cines DB, Cuker A, Semple JW. Pathogenesis of immune thrombocytopenia. *Presse Med.* 2014; 43(4 Pt 2): e49-59. PubMed PMID: 24630266.
2. Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Púrpura Trombocitopênica Idiopática [Internet]. Brasília: Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS; 2019 Mar [acesso em 02 de setembro de 2019]. 43 p.
3. Rottenstreich A, Israeli N, Roth B, et al. Risk factors associated with neonatal thrombocytopenia in pregnant women with immune thrombocytopenic purpura. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2018; 4: 1-7. PubMed PMID: 30209963.
4. Myers B. Diagnosis and management of maternal thrombocytopenia in pregnancy. *Br J Haematol.* 2012; 158(1): 3-15. PubMed PMID: 22551110.
5. Comont T, Moulis G, Parant O, Derumeaux H, Rauzy OB. Effect of pregnancy in women with a history of primary immune thrombocytopenia considered as cured. *Eur J Intern Med.* 2017; 46: e15-16. PubMed PMID: 28851549.
6. Moradi M, Chorli F, Asadi L. A case of idiopathic thrombocytopenic purpura during pregnancy. *Jcbr [Internet].* 2018 Ago; 2(2): 1-4.
7. Mondal J, Paul R, Mondal AK. A case of pregnancy with chronic ITP managed with IVIg: a report. *Int Res J Pharm [Internet].* 2017; 8(1): 81-2.
8. Wang X, Xu Y, Luo W, et al. Thrombocytopenia in pregnancy with different diagnoses: differential clinical features, treatments, and outcomes. *Medicine.* 2017; 96(29): e7561. PubMed PMID: 28723784.

Causas de trombocitopenia específicas e associadas à gravidez

Causas específicas	Frequência	Trimestre da gestação
Trombocitopenia gestacional	75%	2º ou 3º trimestre
Pré-eclâmpsia	3-14%	2º ou 3º trimestre
Síndrome HELLP	0,5-0,9%	3º trimestre
Esteatose hepática aguda da gestação	1:7.000-1:20.000	3º trimestre
Causas associadas	Frequência	Trimestre da gestação
Púrpura trombocitopênica trombótica	1:25.000	Período peri-parto
Síndrome hemolítico-urêmica	Rara	3º trimestre ou pós-parto
Coagulação intravascular disseminada	20% de todos os casos associados à síndrome HELLP	Dado desconhecido

1- Graduanda do curso de Biomedicina da ULBRA:

camila.bio.95@gmail.com

2- Orientadora. Professora do curso de Biomedicina da ULBRA:

allyne.grando@ulbra.br

