



# CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E LABORATORIAL DOS PACIENTES COM PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNOLÓGICA ACOMPANHADOS PELO HEMOCENTRO DA UNICAMP



UNICAMP

**Mariana Bertoncilli Tanaka, Prof. Dra. Joyce Maria Annichino-Bizzacchi**

Pibic, Púrpura Trombocitopênica Imunológica - Púrpura Trombocitopênica Idiopática - Púrpura Trombocitopênica Secundária

Departamento de Clínica Médica Ambulatório de Hematologia, Faculdade de Ciências Médicas, CP 6111  
Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, CEP 13083-887, Campinas, SP, Brasil.

A Púrpura Trombocitopênica Imunológica (PTI) é uma patologia hematológica caracterizada por sangramentos principalmente cutâneo-mucosos, causados pela diminuição do número de plaquetas<sup>1,2</sup>. Essa redução da contagem plaquetária é decorrente de destruição periférica de plaquetas, que pode ter etiologia idiopática ou secundária a outra doença.

Foram selecionados 329 pacientes acompanhados no Hemocentro da Unicamp no período de 01/01/00 a 31/12/07, sendo excluídos 168 devido a falta de acompanhamento ambulatorial (42,24%), idade inferior a 16 anos (5,77%), diagnóstico incorreto (2,73%) e indisponibilidade de prontuário médico (0,30%). Dos 161 pacientes incluídos no estudo, 81 (50,31%) eram portadores de PTI idiopática e 80 (49,7%) de PTI secundária.

O tipo de PTI (idiopática ou secundária), o fator etiológico (no caso de PTI secundária), sexo, idade, etnia, contagem plaquetária ao diagnóstico, número e resposta aos tratamentos, data e causa do óbito (de 4 pacientes) foram analisados com o objetivo de avaliar os fatores relacionados ao desenvolvimento da PTI ou à resposta aos diversos tratamentos empregados.

A resposta ao tratamento foi classificada de acordo com a contagem plaquetária em resposta completa (RC) (plaquetas > 100.000/mL), resposta parcial (RP) (plaquetas entre 50.000/mL e 100.000/mL), sem resposta (SR) (plaquetas < 50.000/mL) e dependente de tratamento (DT).

As causas de PTI secundária encontradas nos pacientes foram: Lúpus Eritematoso Sistêmico (22,5%), HIV/Hepatite C (18,75%), citomegalovírus e outras infecções virais agudas (15%), síndrome do anticorpo antifosfolípide (8%), gestação (8,75%), hipotireoidismo (6,25%), paraneoplasia (5%), medicação (2,5%), artrite reumatóide (2,5%), intoxicação por substâncias químicas (2,5%) e polineuropatia desmielinizante crônica (1,25%).

Quanto ao sexo, verificou-se um total de 38 pacientes homens e 123 mulheres, sendo que a proporção 3:1 foi mantida independentemente da etiologia da PTI.

A idade média dos pacientes ao diagnóstico foi de 41,15 anos, com mínimo de 16 anos e máximo de 86 anos, não tendo sido constatadas relações entre predomínio de faixa etária ao diagnóstico e incidência da PTI, ou relação entre idade ao diagnóstico e contagem plaquetária,

tanto do grupo de PTI idiopática quanto de PTI secundária.

Em relação à etnia, 130 pacientes eram caucasóides, 23 pardos, 7 negros e 1 amarelo, sem evidência de relação entre etnia e prevalência da doença.

A contagem plaquetária média ao diagnóstico no grupo total de PTI foi de 64.000/mL, com desvio padrão de 72.000/ml. Nos pacientes com PTI idiopática a média foi de 66.000/mL, com desvio padrão de 70.000/ml, e nos pacientes com PTI secundária, a média foi de 63.000/mL, com desvio padrão de 75.

A tabela 1 apresenta o número de tratamentos realizados, bem como a resposta final aos tratamentos

**Tabela 1.** Número e resposta aos tratamentos

TRATAMENTOS	PTI total	PTI idiopática		PTI secundária	
SEM MEDICAÇÃO	32	RC	30%	RC	0%
		RP	70%	RP	100%
		SR	0%	SR	0%
1 TRATAMENTO	48	RC	70%	RC	64%
		RP	30%	RP	28%
		SR	0%	SR	8%
2 TRATAMENTOS	27	RC	58,33%	RC	46,6%
		RP	25%	RP	33,3%
		SR	16,67%	SR	20%
3 TRATAMENTOS	27	RC	61,53%	RC	40%
		RP	23,07%	RP	20%
		SR	15,38%	SR	40%
4 ou mais TRATAMENTOS	28	RC	73,33%	RC	66,66%
		RP	26,66%	RP	8,33%
		SR	0%	SR	25%

A tabela 2 mostra a resposta aos tratamentos ao final do estudo, evidenciando maior número de pacientes com PTI secundária droga-dependentes.

2- Tabela de resposta aos tratamentos dos pacientes com PTI

RESPOSTA AO TRATAMENTO	PTI TOTAL	PTI IDIOPÁTICA	PTI SECUNDÁRIA
RC	70	40	30
RC droga-dependente	5	0	5
RP	66	35	31
RP droga-dependente	6	1	5
SR	15	5	10

Apesar de se tratar de procedimento cirúrgico, a esplenectomia mostrou-se alternativa interessante para os pacientes com PTI refratária, com 83,88% de RC ou RP.

Não foi possível estabelecer relação entre o *H. pylori* e a PTI, devido ao número reduzido de pacientes investigados quanto à infecção por essa bactéria. Contudo, nossos achados corroboram as evidências observadas nos estudos japoneses, de resposta completa após o tratamento da infecção pelo *H. pylori*.

A probabilidade de sobrevida dos pacientes com PTI, avaliada de acordo com o método de Kaplan-Meier<sup>3</sup>, foi de 97,48% em nove anos.

## 4. Probabilidade de sobrevida

Meses após diagnóstico	Número de vivos no início do mês	Óbitos	Censura	Probabilidade condicional de morte	Probabilidade condicional de vida	Probabilidade acumulada de sobrevida
11	81	0	1	0	1	1
12	80	1	0	0,01250	0,98750	0,98750
20	79	0	1	0	1	0,98750
54	78	1	0	0,01282	0,98718	0,97484

Assim, pode-se concluir que os dados epidemiológicos da PTI obtidos neste estudo condizem com a literatura atual, a contagem plaquetária, tanto ao diagnóstico quanto após o tratamento apresentou-se superior no grupo dos pacientes com PTI idiopática, corroborando a evidência de que a resposta aos tratamentos referendados pelos *guidelines* é ligeiramente mais promissora para os pacientes com PTI idiopática, possivelmente devido à relação da PTI secundária com a doença de base.

1 - Cooper N, Bussel J. The pathogenesis of immune thrombocytopenic purpura. Br J Haematol. 2006 May;133(4):364-74.

2 - Lourenço DM. Púrpura Trombocitopênica Idiopática. In: Zago MA, Falcão RP, Pasquini R, editors. Hematologia: Fundamentos e Prática. São Paulo: Atheneu; 2004. p. 771-778

3 - Pagano M, Gauvreau K. Análise de Sobrevida. Princípios de Bioestatística. São Paulo: Thomson Learning; 2006. p. 431-453.

