

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

() Resumo

(X) Relato de Caso

BAÇO ACESSÓRIO PÓS RECIVIDA DE PURPURA TROMBOCITOPENICA IDIOPATICA: RELATO DE CASO E BREVE REVISÃO DA LITERATURA.

AUTOR PRINCIPAL: GABRIEL AUGUSTO TONIN.

CO-AUTORES: DOUGLAS FILIPE BIANCHI, GABRIEL KETTENHUBER COSTA, MAIARA CHRISTINE MACAGNAN; AIGLON SIMAS NETO.

ORIENTADOR: FABIANO TRENTINI BARANCELLI.

UNIVERSIDADE: UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

INTRODUÇÃO:

A púrpura trombocitopênica idiopática (PTI) é uma doença autoimune adquirida na qual existe a formação de autoanticorpos IgG pelos linfócitos B que atacam a membrana de glicoproteína das plaquetas do paciente, e é uma das causas mais comuns de trombocitopenia em adultos assintomáticos. Ela é desencadeada por desregulação da imunidade ou por infecções, especialmente as virais como HIV, Hepatite C ou Citomegalovírus. As manifestações clínicas incluem epistaxe, trombocitopenia e sangramentos, ao quais variam desde formas brandas em pele e mucosas até hemorragias graves. Sua incidência varia de 1 a 3 casos por cem mil habitantes. O tratamento de primeira linha é feito com glicocorticoides ou imunoglobulinas, entretanto em casos refratários a esplenectomia é recomendada. Nesse caso, a esplenectomia tem uma eficácia de 70 a 80%, e a refratariedade ocorre devido a tecido esplênico residual.

DESENVOLVIMENTO:

Paciente masculino, 57anos, realizou esplenectomia há 35 anos devido a PTI. Em 2014 apresentou quadro de PTI refratário a corticoide, e ao uso de gamaglobulina durante a internação. Hipertenso, sem demais comorbidades. Ao exame BEG, LACO, MUCAA. Abdome flácido e indolor com incisão mediana supraumbilical. Realizou uma TC de abdome que demonstrou presença de baço acessório (4,0 x 3,7cm diâmetro).

Laboratórios na internação com leucocitos 11 600; Hb 14,8; Ht 44%; Plaquetas 31 200; TP 11; ativ 98%; INR 1,0. Devido a plaquetopenia grave, e não resposta ao tratamento com imunossuppressores, foi realizado transfusão de plaquetas, sendo então posteriormente realizada videoesplenectomia com a retirada de tecido esplênico

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



ectópico em região da anastomose do hilo esplênico. Paciente evolui bem no pós-operatório, sendo realizado novo exames laboratoriais com elevação da contagem de plaquetas para 178 000. Paciente obteve alta hospitalar e segue em acompanhamento ambulatorial.

O principal objetivo do tratamento da PTI é atingir um número de plaquetas suficiente para evitar sangramentos. Dentre os tratamentos, a esplenectomia é uma terapia é altamente eficaz, visto que o baço é o principal local para depuração de plaquetas revestidas com anticorpos e também um sitio primário para a produção de autoanticorpos plaquetário.

Excluindo trauma, a púrpura trombocitopenica idiopatica (PTI) é a indicação mais comum de esplenectomia⁵. Uma situação que pode causar maior morbidade para o paciente, é o surgimento de um baço acessorio após o procedimento, ou já existente não identificavel, evoluindo a remissão da doença. O baço acessório é uma alteração congênita causada por uma falha no desenvolvimento embriológico do tecido esplênico, com incidência aproximada de 10% na população em geral¹. Em 16% dos casos, este tecido localiza-se no segmento caudal do pâncreas, podendo levar a suspeita de tumores neuroendocrinos pancreaticos, principalmente em pacientes higidos³. Já em pacientes com PTI, que não respondem à esplenectomia, ou apresentam recaída da doença após uma resposta inicial, devem ser sempre investigados quanto à presença de baços acessórios. Porém, é visto que exames de imagem realizados em pacientes com PTI sem esplenectomia previa não demonstram ter valor na detecção de baços acessórios, sobretudo pois nesse subgrupo de pacientes é característico desenvolver o baço após o procedimento cirurgico⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O baço acessório é causa importante de recidiva de PTI. Sendo também um achado em tomografias de pacientes hígidos. Podendo levar a suspeita de tumores neuroendócrinos, sobretudo, quando intrapancreaticos. No caso de pacientes com PTI com diagnóstico prévio é de suma importância a reavaliação seriada desses por meio de controles laboratoriais e US abdominal em pacientes com suspeita de recidivas, afim de se melhorar o manejo e evitar a evolução a plaquetopenias graves e desfechos maiores.

REFERÊNCIAS:

1. Vavra A., Sweeney J.F. Laparoscopic splenectomy – a review. J. Long Term Eff Med Implants. 2004. 14:347–358.
2. Halpert B., Alden Z.A. Accessory spleens in or at the tail of the pancreas. A survey of 2.700 additional necropsies. Arch Pathol.1964. 77-652-4.

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO
REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



3. Zhu, H. X. et al. Post-splenectomy intrapancreatic accessory spleen mimicking endocrine tumor of the pancreas. *Int J surg Case Rep.* 2014. 5(12):1151-3.
4. Ambriz, R. et al. Accessory spleen compromising response to splenectomy for idiopathic thrombocytopenic purpura. *Radiology.* 1985. v.155, p.783-6.
5. Verheyden, C.N. et al. Accessory splenectomy in management of recurrent idiopathic thrombocytopenic purpura. *Mayo Clin. Proc.* 1978. V.53, p.442-6.

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa): Número da aprovação.

ANEXOS:

Poderá ser apresentada somente uma página com anexos (figuras e/ou tabelas), se necessário.