

MANEJO TERAPÊUTICO DE CRIANÇAS COM PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IDIOPÁTICA

THERAPEUTIC MANAGEMENT OF CHILDREN WITH IDIOPATHIC THROMBOCYTOPENIC PURPURA

Marlla Héllen do Nascimento Araújo¹, João Pedro Pereira da Silva², Maria Esilene Valença
Batista³, Higor Braga Cartaxo⁴ Luciana Moura de Assis⁵

RESUMO- A púrpura trombocitopênica idiopática (PTI) é um distúrbio autoimune caracterizado pela diminuição da produção de plaquetas e pela produção de anticorpos antiplaquetários. Em crianças, a PTI pode ser autolimitada, resolvendo-se sem intervenção, no entanto, alguns pacientes podem desenvolver PTI crônica, levando a contagens persistentemente baixas de plaquetas e um risco contínuo de sangramento significativo. A qualidade de vida das crianças diagnosticadas com PTI podem ser substancialmente limitadas devido às preocupações dos pais e médicos sobre sangramento, fadiga associada à PTI e/ou sangramento contínuo. Desta forma, o presente trabalho objetiva analisar os mais recentes estudos sobre o manejo terapêutico de crianças com PTI. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura através da Biblioteca Virtual de Saúde utilizando os descritores “Púrpura Trombocitopênica Idiopática”, “Tratamento” e “Crianças” em português, inglês e espanhol e o operador booleano “AND”. Foram encontradas 1.077 publicações e selecionadas nove, disponíveis nas bases de dados MEDLINE, após aplicação dos critérios de inclusão: pesquisas disponíveis de forma gratuita, em português, inglês ou espanhol, publicados entre 2015 e 2019, cuja temática central tratasse da terapêutica da Púrpura Trombocitopênica Idiopática em crianças; os critérios de exclusão foram: artigos que não suportassem os descritores e filtros, duplicados ou pagos. Foi selecionado também o protocolo do ministério da saúde sobre PTI. As evidências científicas apontam que a observação clínica é o tratamento mais apropriado para crianças com PTI aguda, devido ao fato de a maioria das crianças (80%) se recuperar completamente, independentemente de qualquer tratamento, no entanto, vários fatores devem orientar a decisão de tratar ou não a doença nesses pacientes, incluindo ocorrências e fatores de risco para sangramento, uso de drogas que afetam a contagem de plaquetas, presença de vasculites ou outras coagulopatias e fatores psicossociais. Ao decidir tratar o paciente, o uso de corticosteroides é indicado como a primeira linha de tratamento e pelo menor tempo possível, pois têm muitos efeitos adversos nessa faixa etária. Na presença de sangramento mucoso com maior repercussão clínica é indicada a imunoglobulina humana. Em crianças com a forma crônica, que não responderam com corticosteroides e imunoglobulina, a esplenectomia é a opção terapêutica de escolha, embora esteja se tornando uma opção obsoleta devido o surgimento de novos tratamentos, como o anticorpo monoclonal anti-CD20, rituximabe e os agonistas do receptor de trombopoietina romiplostim e eltrombopag. A maioria dos pacientes e médicos preferem explorar todas as oportunidades terapêuticas antes de passar por uma abordagem cirúrgica irreversível. E para casos em que a doença é refratária pode se utilizar imunossuppressores, sendo a azatioprina a mais difundida entre estes. Como observado, há várias possibilidades de se manejar uma criança com PTI, sendo necessária uma minuciosa avaliação de cada paciente para decidir entre a observação clínica, que será suficiente e adequada para a maioria dos pacientes, e a intervenção propriamente dita. O fato é que o acompanhamento da evolução dessas crianças é indispensável

¹ Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, campus Cajazeiras. Membro do Grupo de Pesquisa Violência e Saúde UFCG/CNPq. E-mail: marllahellen@gmail.com

² Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, campus Cajazeiras. E-mail: jppstimoteo.bsf@gmail.com

³ Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, campus Cajazeiras. E-mail: esilenevb@gmail.com

⁴ Graduando em ciências da saúde - Farmácia pela Faculdade Santa Maria – FSM. Membro do Grupo de Pesquisa Violência e Saúde UFCG/CNPq. E-mail: higortaxo2009@hotmail.com.

⁵ Professora Doutora dos Cursos de Enfermagem e Medicina da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG campus Cajazeiras. Membro do Grupo de Pesquisa Violência e Saúde UFCG/CNPq. E-mail: lu_moura_2002@yahoo.com.br.

para tomar as melhores decisões, pois só tempo e a clínica do paciente irá indicar o próximo passo no manejo destes.

Palavras-chave: Púrpura Trombocitopênica Idiopática. Terapêutica. Crianças.

ABSTRACT- Idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP) is an autoimmune disorder characterized by decreased platelet production and antiplatelet antibodies high production. In children ITP is usually a self-limited disease, resolving without medical intervention. However some patients may develop chronic ITP, leading to persistently low platelet count and increased bleeding risk. The life quality of children diagnosed with ITP may be substantially limited due to parents and medical concerns about fatigue and bleeding risk. Thus the present work aims to analyze the most recent studies about the therapeutic management of ITP in children. An integrative literature review was written through the Virtual Health Library using the descriptors “Idiopathic thrombocytopenic purpura”, “Treatment” and “Children” in portuguese, english and spanish, using the Boolean operator “AND”. 1077 publications were found and selected [nine](#), available in MEDLINE databases after applying the inclusion criteria: surveys available free of charge, in portuguese, english or spanish, published between 2015 and 2019, whose theme treated idiopathic thrombocytopenic purpura therapy in children; the exclusion criteria were: articles that did not support the chosen descriptors and filters, duplicated or paid surveys. The protocol of the Ministry of Health on ITP was also selected. Scientific evidence indicates that clinical follow-up is the most appropriate treatment for children with acute ITP, due to the fact that most children (80%) recover completely, regardless of any treatment. However, several factors should be used to guide the decision whether or not treat the disease in these patients, such as occurrences and risk factors for bleeding, use of drugs that affect the presence of vasculitis of other coagulopathies and psychosocial factors. When deciding to treat the patient, the use of corticosteroids is indicated as the first line therapy, and should be used for the shortest possible time due to the many adverse effects in this age group. In case of mucosal bleeding with greater clinical repercussion, human immunoglobulin is indicated. In children with chronic ITP who did not respond to corticosteroids and human immunoglobulin, splenectomy is the indicated therapy, although it is becoming obsolete due to the new treatment options, such as monoclonal antibody anti-CD20, rituximab and thrombopoietin receptor agonists: romiplostim and eltrombopag. Most patients and physicians prefer to explore all therapeutic opportunities before undergoing an irreversible surgical approach. For cases whit refractory disease, immunosuppressants can be used, such as azathioprine. As observed, there are several possibilities of managing a child with ITP and the individual evaluation of each patient is necessary to decide which therapy will be chosen. The fact is that monitoring the evolution of these children is indispensable to make the best decisions, because only time and the patient's clinic will indicate the next step in their management.

Keywords: Idiopathic Thrombocytopenic Purpura. Therapeutic. Children.