

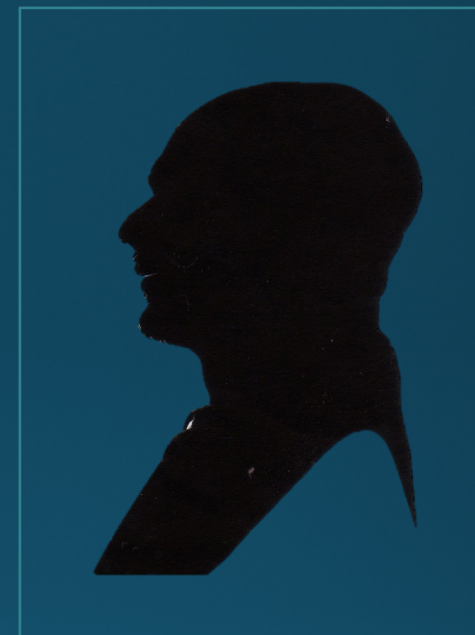


CAUSA RARA DE TROMBOCITOPÉNIA NUM DOENTE CIRRÓTICO

I. Mocanu, S. Pires, N. Veloso, L. Gonçalves, R. Godinho, I. Medeiros

Identificação

- Homem, 66 anos
- Caucasiano
- Reformado (comerciante)
- Antecedentes pessoais:
 - DHC etanólica Child Pugh B
 - Hábitos etanólicos mantidos (80 g/dia)
 - Diabetes mellitus tipo 2 NIT
 - Dislipidémia
- Medicação habitual: Espironolactona 50 mg, Propranolol 40 mg, Lactulose SOS, Vildagliptina + Metformina 50/500 mg, Rosuvastatina 20 mg
- Alergias: desconhece



História da doença actual

- Fevereiro 2014
 - Internamento por Peritonite bacteriana espontânea sem agente isolado
 - Cefotaxima, 5 dias
 - Alta (03-03-2014): Norfloxacin 400 mg/dia

Análise	Valor	Valor referência
Hemoglobina	15,4	13-16 g/dL
Leucócitos	9.8	4-10 x 10 ³ /mcL
Plaquetas	73.000	150.000-430.000/mcL
INR	1,1	0.8-1.2
Creatinina	1	0.8-1.5 mg/dL
PCR	1,4	< 1 mg/dL

História da doença actual

Alta

Serviço urgência

Internamento

Alta

03 Março

11 Março

18 Março

Medicação nova:
Norfloxacin 400 mg

Epistaxis abundante
Petéquias nos Mls

**Diagnóstico: Trombocitopénia
Imune Induzida por Fármacos**

Medicação nova:
- Prednisolona em desmame
- Trimetopim-sulfametoxazol
960 mg/dia.

Nega outra medicação
ou alimentos
recentemente
introduzidos

Lab:
Hemoglobina 12,4 g/dL
Plaquetas: 3.000 mCL
Leuc e PCR - N

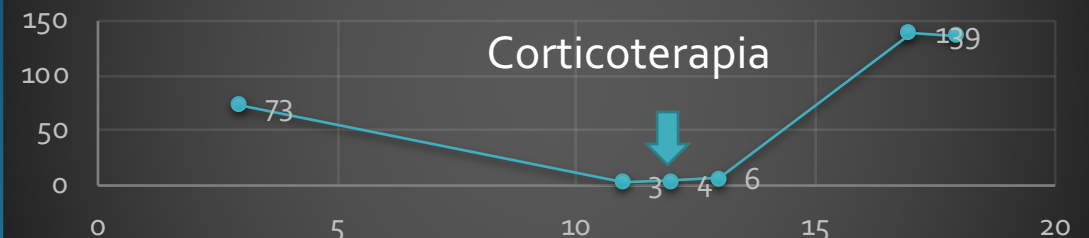
Metilprednisolona e.v. 1g qd, 2d →
Prednisolona p.o. 60 mg qd.

Lab:
Hemoglobina 15.4 g/dL
Plaquetas 73.000/mCL

Após 1 *pool* Plaquetas
Plaquetas: 4.000/mCL
Esfregaço: trombocitopenia sem
agregados

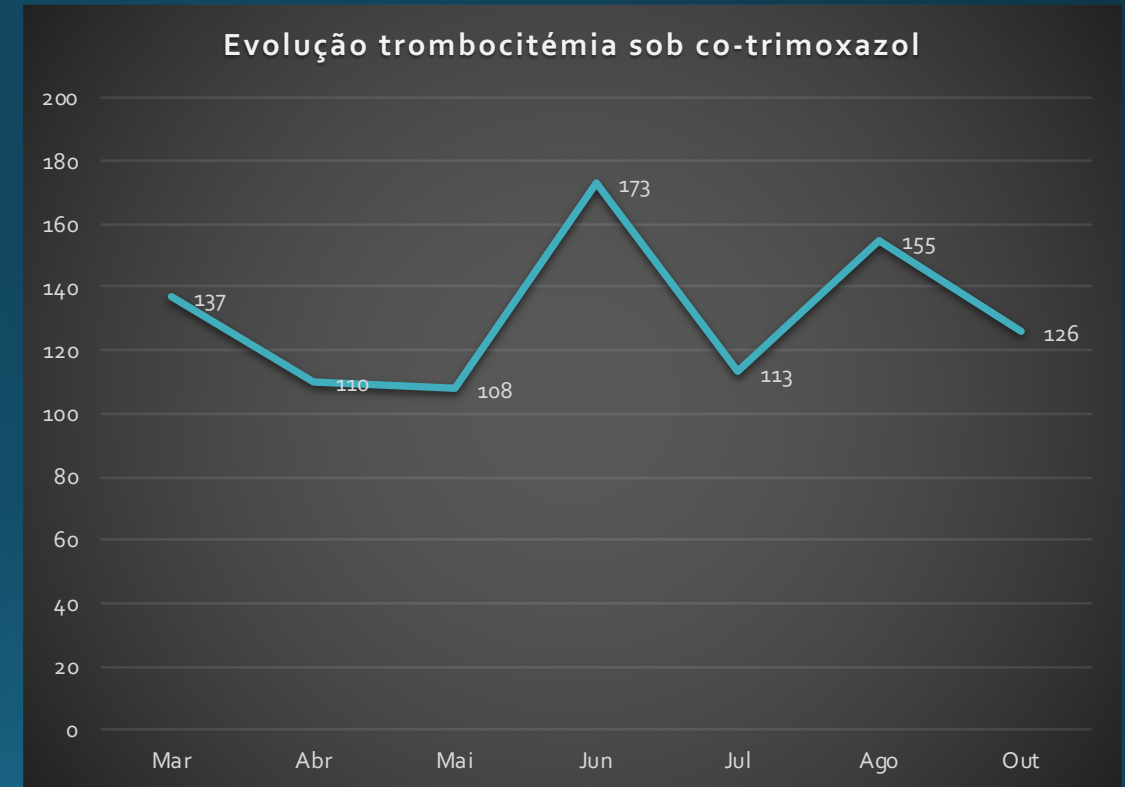
Ac. Anti-plaquetário positivo

Plaquetas



História da doença actual

- Setembro 2014
 - Child Pugh A
 - Abstinência etanólica há 6 meses
 - Hb 13.9g/dL, Plaquetas 126.000/mcL
 - Ascite de pequeno volume
 - Medicado: Espironolactona, Propranolol, Lactulose, Vildagliptina, Metformina, Rosuvastatina, Co-trimoxazol



Trombocitopénia induzida por fármacos*

Critérios:

1. Toma de fármaco prévia ao diagnóstico e recuperação completa e duradoura com a sua suspensão
2. Outros fármacos retomados com trombocitémia mantida
3. Exclusão de outras causas de trombocitopénia
4. Recaída após re-exposição

Nível de evidência

- Dx. Definitivo – todos critérios
- **Dx. Provável – critério 1, 2 e 3**
- Dx. Possível – critério 1 apenas
- Dx. Improvável – sem critério 1



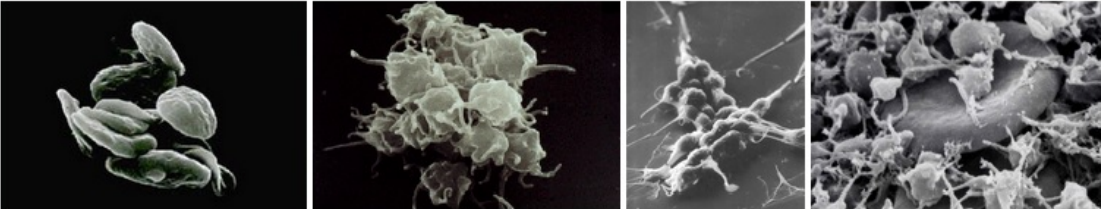
* + vacinas, produtos de ervanária, alimentos, água tónica.

Trombocitopénia induzida por fármacos

<http://www.ouhsc.edu/platelets/ditp.html>

Platelets on the Web

TTP-HUS (Thrombotic Thrombocytopenic Purpura - Hemolytic Uremic Syndrome), The latest information on ITP (Idiopathic Thrombocytopenic Purpura), & Drug-Induced Thrombocytopenia.



- Platelets
- TTP-HUS
- ITP
- Drug-Induced Thrombocytopenia
- Study Group Photos
- Guestbook
- Home
- Advisory Board

Platelets on the Web

This website attempts to provide the latest information on

- Thrombotic Thrombocytopenic Purpura-Hemolytic Uremic Syndrome (TTP-HUS)
- Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)
- Drug-Induced Thrombocytopenia (DITP)

We hope this website will be a useful reference for physicians, patients, family and friends.

James N. George, M.D.
Professor of Medicine
Hematology-Oncology Section, Department of Medicine
Department of Biostatistics & Epidemiology, College of Public Health
University of Oklahoma Health Sciences Center

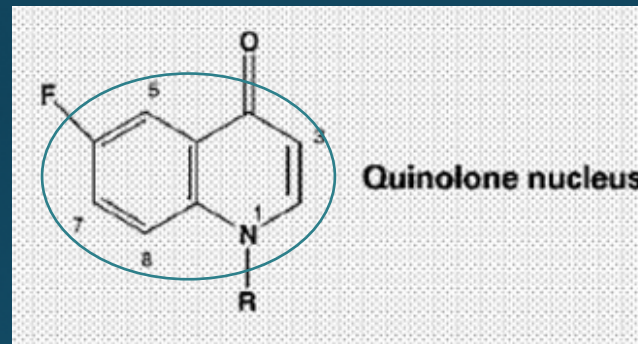
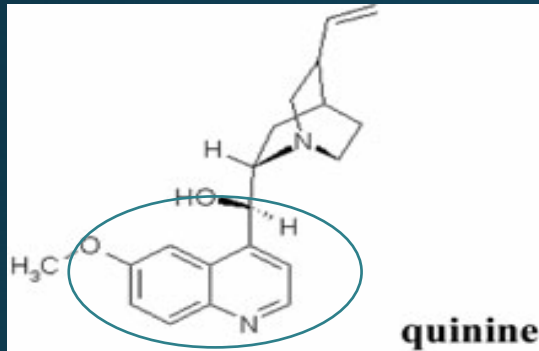
Trombocitopénia induzida por quinolonas

- 180 casos identificados
 - Trombocitopénia isolada, Púrpura Trombótica Trombocitopénica, S. Hemolítico Urémico, Anemia aplástica
 - Valor plaquetário médio - 25.000/mcL
 - Média até ao diagnóstico: 9.6 dias
- Tratamento:
 - Suspensão de fármaco causador – recuperação média em 8 dias
 - Transfusão plaquetária
 - Corticoterapia (prednisolona 1 mg/kg)
 - Imunoglobulina humana

Trombocitopénia < 10.000/mcL
e/ou hemorragia activa
- Reportar

Trombocitopénia induzida por quinolonas

- Mecanismo de acção: imunomediado, *quinino-like*



- ↑afinidade de auto-anticorpos fracos anti GP IIb/IIIa
 - Destruição plaquetária acelerada
- Ac. Antiplaquetários farmaco-dependentes – não necessários para o diagnóstico
 - Geralmente indisponíveis nos laboratórios. Pouco sensíveis.

Obrigada

