

O DESAFIO DIAGNÓSTICO E DO MANEJO DE UMA PACIENTE PORTADORA DE MICROANGIOPATIA TROMBÓTICA ATENDIDA EM UM HOSPITAL DA REGIÃO DA TRANSAMAZÔNICA: UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A púrpura trombocitopênica trombótica (PTT) é uma síndrome pouco diagnosticada e pode ser descrita como uma pêntade resultante da microangiopatia trombótica, onde são manifestadas: trombocitopenia, anemia hemolítica microangiopática, acometimentos neurológicos, febre e insuficiência renal. **OBJETIVOS:** Relatar o processo diagnóstico atípico de PTT realizado com uma paciente portadora de microangiopatia trombótica. **MÉTODOS:** Relato de caso resultante da coleta de dados realizada durante 4 semanas de acompanhamento hospitalar da paciente por internos, preceptores e demais membros da equipe de clínica médica de um hospital de média e alta complexidade da região do xingu. Foram reunidas informações de internações anteriores, exames laboratoriais e de imagem além dos dados da evolução da paciente durante internação hospitalar. **RELATO DE CASO:** Paciente feminina, 45 anos, branca, com histórico de osteoporose, dengue, injúria renal aguda KDIGO 2 e trombocitopenia, realizado duas plasmaféreses anteriormente. Foi admitida com suspeita de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico apresentando hemiparesia à direita, astenia, amnésia recente com déficit cognitivo e equimoses em membros superiores e inferiores. Ao exame físico estava em regular estado geral, hipocorada, desorientada, negou dor e outros sintomas. Exames laboratoriais mostraram valores altos de creatinina (3.6) e ureia (90), baixos de hemoglobina (9.6) e hematócrito (28.8) e trombocitopenia de 84 mil/mm³, porém sem alteração patológica de reticulócitos, bilirrubinas, esquizócitos e coombs direto. Em exames de imagem foram realizadas duas Tomografias de crânio sem alterações significativas, porém em ressonância magnética foram identificadas áreas de evento vascular isquêmico recente sendo considerado ataques isquêmicos transitórios. Paciente evoluiu com grandes oscilações de plaquetas e retorno gradual da força em membros superior e inferior direito, sendo força classificada como 3/5. A conduta adotada foi: suspensão da olmesartana 40 mg, buscando benefícios renais; manutenção da prednisona 100 mg; além do acompanhamento da contagem de plaquetas a cada 48 horas a considerar realização de plasmaférese. **CONCLUSÕES:** Apresenta-se como um quadro atípico, de forma que alguns sintomas e achados laboratoriais vão de encontro ao diagnóstico de PTT. Além disso, o alto custo da plasmaférese e o fato de a região não possuir serviço de hematologia especializado limita a área de atuação na conduta desta paciente.

DESCRITORES: Trombocitopenia; Púrpura Trombocitopênica Trombótica; Acidente Cerebrovascular