

## NECROSE CUTÂNEA POR PROVÁVEL TROMBOCITOPENIA INDUZIDA POR HEPARINA: RELATO DE CASO

Erick Barreto Pordeus<sup>1</sup>; [erickpordeus@gmail.com](mailto:erickpordeus@gmail.com)  
Tácio Salamé Herszenhorn<sup>1</sup>; [taciosal@yahoo.com.br](mailto:taciosal@yahoo.com.br)  
João Onofre Trindade Filho<sup>2</sup>; [joaonofretf@gmail.com](mailto:joaonofretf@gmail.com)  
Milena Torres Araújo Cavalcanti<sup>2</sup>; [milicavalcanti9@gmail.com](mailto:milicavalcanti9@gmail.com)  
Heitor Régis Spinelli<sup>2</sup>; [heitor\\_spinelli@hotmail.com](mailto:heitor_spinelli@hotmail.com)

1. Médico Internista preceptor de Clínica Médica pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife/PE
2. Médico residente de Clínica Médica pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife/PE

**Introdução:** A trombocitopenia induzida pela heparina (TIH) é uma complicação imunológica causada por anticorpos direcionados a complexos contendo heparina e uma proteína endógena das plaquetas, o fator plaquetário 4 (PF4), podendo causar, raramente, eventos trombóticos. Lesões cutâneas na TIH ocorrem em 10-20% dos casos e a plaquetopenia manifesta-se entre 5 e 14 dias após início da heparina. A cronologia do quadro com o uso da heparina é fundamental para que a TIH seja considerada no diagnóstico diferencial das lesões cutâneas necróticas.

**Objetivos:** Relatar um caso de provável TIH e alertar tal complicação no diagnóstico diferencial de necrose cutânea após uso de heparinas.

**Delineamento e Métodos:** Elaborou-se um Relato de Caso embasado em revisão da literatura nas principais bases de dados científicos virtuais.

**Relato de caso:** M. R. O. L., 55 anos, apresentou internação hospitalar com necessidade de hemodiálise (HD) e imediato desenvolvimento de trombose venosa profunda (TVP) em MID, quando iniciou anticoagulação plena com heparina não fracionada (HNF), sendo associada varfarina apenas na alta hospitalar, após 1 mês, junto a manutenção da HD ambulatorialmente. Porém, evoluiu com lesões equimóticas, dolorosas e com centro necrótico em MMII. Revisitando a cronologia das necroses, chamou atenção o início da trombocitopenia ( $81.000/mm^3$ ) logo após a primeira HD, que utilizou HNF, visto que as plaquetas eram  $232.000/mm^3$  no início da internação, e sem uso de qualquer outro anticoagulante, com posterior piora progressiva de  $65.000/mm^3$ , no contexto da TVP e das necroses. Feita pesquisa de Fator V de Leiden e da mutação do gene da protrombina, negativos. Em seguida, apresentou recuperação da função renal, saindo de HD e, em contrapartida, houve normalização plaquetária após substituição da heparina, por anticoagulação com Rivaroxabana, mantida por 6 meses, junto a ausência de novos episódios trombóticos e a melhora progressiva das lesões preexistentes. Por limitações estruturais e financeiras, não foi realizado anticorpo anti-PF4 confirmatório, presumindo-se TIH com base na história clínica e no escore 4TI aplicado.

**Conclusão:** Incluir a TIH no diagnóstico diferencial das lesões cutâneas necróticas é importante visto que esta condição pode evoluir com eventos trombóticos e fatais. Recoletar a história clínica e atentar para a probabilidade pré teste do paciente por meio do escore 4T são ferramentas para o diagnóstico das necroses cutâneas por TIH.

**Palavras-chave:** Heparina. Trombocitopenia. Trombose. Transtornos da Coagulação Sanguínea. Úlcera da Perna.

### Referências:

1. SCHINDEWOLF, Marc e cols. Lesões cutâneas induzidas por heparina. *The Lancet*, v. 380, n. 9856, pág. 1867-1879, 2012.
2. MARCHETTI, Matteo e cols. Trombocitopenia induzida por heparina: uma revisão de novos conceitos em patogênese, diagnóstico e tratamento. *Journal of Clinical Medicine*, v. 10, n. 4, pág. 683, 2021. See More