

## **PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA TROMBOCÍTICA -PTT: ASPECTOS BÁSICOS E DIAGNÓSTICO LABORATORIAL**

Regiane Lima de Mendonça<sup>1</sup>, Erivaldo Marcos da Silva Marques<sup>2</sup>; Maria Patricia Ivo de Alencar <sup>2</sup>; Maria Zildanir Carlos Freitas<sup>2</sup>; Waleska Vidal de Freitas Carvalho<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Discente do Curso de Biomedicina da Universidade Católica de Quixadá;  
E-mail: regyannylyma@hotmail.com

<sup>2</sup> Discentes do Curso de Biomedicina da Universidade Católica de Quixadá; E-mail: zildanir-carlos@hotmail.com

<sup>3</sup> Especialista, Docente do Curso de Biomedicina da Universidade Católica de Quixadá;  
E-mail: waleskavidal@unicatolicaquixada.edu.br

### **RESUMO**

A púrpura trombocitopênica trombótica (PTT) também conhecida como síndrome de Moschowitz é uma microangiopatia trombótica rara e potencialmente fatal, que causa morbidade e mortalidade significativas, a menos que seja prontamente reconhecida e tratada. Afeta ambos os sexos, sendo sua prevalência de duas a três vezes maior em mulheres entre 30 e 40 anos de idade, podendo ser hereditária ou adquirida. Resulta da deficiência quantitativa e funcional da desintegrina e metaloprotease com domínios trombospondina – ADAMTS13 – enzima plasmática responsável pela clivagem de multímeros de Fator de von Willebrand (VWF) que atua na hemostasia sanguínea. O diagnóstico precoce e tratamento imediato é de extrema importância para se obter uma melhor resposta ao tratamento. Estudos recentes indicam que o prognóstico foi favoravelmente influenciado pela terapia com plasmaférese, reduzindo a mortalidade de 90% para 20% dos casos. A PTT é caracterizada pela oclusão difusa de arteríolas e capilares da microcirculação, levando a isquemia de tecidos, devido a presença de trombos ricos em plaquetas e fator de von Willebrand na microvasculatura do organismo e associados, na maioria das vezes, com a deficiência funcional grave da ADAMTS-13 uma metaloprotease plasmática clivadora do fator de von Willebrand. O diagnóstico é difícil, e em geral realizado por exclusão, baseando-se na sintomatologia clássica da PTT e eliminação de outras patologias que possuem sintomas semelhantes. Baseia-se em manifestações clínicas consistentes que incluem anemia hemolítica microangiopática (AHM), trombocitopenia acentuada, alterações neurológicas, insuficiência renal e febre. A análise laboratorial do sangue periférico é fundamental na identificação das alterações ocasionadas por essa patologia, em que se constata a presença de hemácias policromatófilas, microesferócitos, esquizócitos, queratócitos, reticulocitose, anisocitose plaquetária (PDW aumentado) e macroplaquetas (VPM aumentado). Este estudo tem como objetivo abordar as características fisiopatológicas, clínicas e diagnóstico da PTT. Trata-se de uma revisão de literatura do tipo descritiva e de caráter qualitativa, realizada através de pesquisas nos seguintes bancos de dados: MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), LILACS (Literatura Latino americana em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), e outros sites especializados. Foram considerados artigos entre os anos de 2008 a 2014, publicados em língua portuguesa e inglesa. Foram utilizados como critério de exclusão: estudos com títulos não relacionados diretamente ao tema da pesquisa; estudos que não possuíam dados relacionados a pesquisa, e artigos mais antigos que abordavam referencial teórico contidos em artigos mais

recentes. Deste modo, conclui-se que a PTT é quase sempre fatal, quando não diagnosticada precocemente, apresentando-se residente na maioria dos indivíduos sobreviventes. Embora possa ocorrer como um único episódio isolado, os indivíduos que apresentaram esse distúrbio devem ser monitorados com exames de sangue e exames físicos durante vários anos, uma vez que, recaídas súbitas são bastante comuns.

**Palavras-chave:** Microangiopatia. Trombótica. Púrpura. Plasmaferese.