

171. ESPLENECTOMIA COMO TRATAMENTO DA PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IDIOPÁTICA NOS DIAS ATUAIS: ESTUDO DE ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO NO SUL DO BRASIL

Zaltron RF, Nervo M, Bose G, Teixeira BB, Pereira M, Soares TB, Burin M, Paiva MF, Daudt LE, Silla LMR, Lopes E

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Patologia adquirida, a púrpura trombocitopênica idiopática (PTI) provoca por meio de mecanismos imunes a redução da meia-vida plasmática e da contagens de plaquetas. Com 50 a 100 casos por 100.000 pessoas/ano tem sintomatologia variável, desde um quadro assintomático até sangramentos do SNC, raros, mas responsáveis por boa parte da mortalidade. Quadro agudo com duração menor de seis meses que ao persistir é considerado crônico (em geral em adultos, pois crianças têm maior taxa de remissão). Se o corticoide é consagrado como primeira escolha, não há consenso sobre o tratamento da recaída: imunossuppressores, anticorpos monoclonais, fármacos TPO recombinantes e esplenectomia são opções. Essa última teve grande importância e foi amplamente usada, mas avanços recentes colocam em cheque seu papel, especialmente pelas complicações associadas. **Objetivo:** Avaliar a resposta da PTI à esplenectomia e suas implicações e relacionar resultados aos dados das demais opções terapêuticas de segunda linha. **Material e métodos:** Vinte e oito pacientes com diagnóstico clínico de PTI esplenectomizados de 2007 a 2010 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) refratários ao corticoide e alguns (16%) também a outra terapia. Com idade média de 22,4 anos e predomínio do sexo feminino (68%), foram avaliados por cinco anos pós-operatórios (PO). O critério de inclusão foi fazer acompanhamento no HCPA; três excluídos por seguimento externo. Idade no diagnóstico e na esplenectomia, tempo do diagnóstico até cirurgia, sua modalidade e complicações PO, vacinas, tempo de remissão ou recaída, outros tratamentos usados e comorbidades foram avaliados. **Resultados:** PTI é responsável por 55% das esplenectomias de patologias benignas não traumáticas no HCPA. A maioria é diagnosticada nas primeiras duas décadas de vida (58%), e cirurgia feita antes dos 30 anos (72%), com tempo médio do diagnóstico até o procedimento de 2,2 anos. Via laparoscópica predomina (80%); 92% dos pacientes sem complicações PO, 4% com complicações tardias (pós-30 dias), 4% com complicações precoces (menos de sete dias PO), todas sem gravidade; 100% com esquema vacinal completo na cirurgia. Seguimento por cinco anos de 64% dos pacientes; dos demais, apenas cinco foram localizados (todos a rram di culdades logísticas e/ou nanceiras para abandono).

O tempo médio de seguimento foi de 4,1 anos (alta ocorre com cinco anos PO). Dentro do acompanhamento, 92% permaneceram com resposta completa (acima de 150.000 plaquetas), 4% apresentaram recaída após seis meses e antes de cinco anos PO e 4% precoce antes de seis meses PO; todos esses com plaquetas acima de 50.000 e assintomáticos, sem tratamento atual. As comorbidades não apresentaram correlação estatística com os resultados. **Conclusão:** O baixo índice de complicações somado à eficácia dos resultados e ao menor custo em longo prazo se comparada com as demais opções terapêuticas (que apresentam benefícios semelhantes) faz da esplenectomia uma excelente opção para manejo da PTI refratária ao corticoide. Novos estudos são necessários para traçar o perfil do paciente com melhor benefício, as variáveis pesquisadas não são associadas aos resultados. Apesar da importância dos novos fármacos, em um cenário de escassez de recursos e com vistas a políticas públicas efetivas, a esplenectomia é uma opção segura, e eficaz com equivalência com as demais terapias.