

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS E CONDUTAS TERAPÊUTICAS NA PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNE PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Púrpura Trombocitopênica Idiopática; Pediatria; Terapêutica.

Introdução

A Púrpura Trombocitopênica Imune (PTI) é a principal causa de trombocitopenia isolada na infância, caracterizada pela destruição acelerada de plaquetas decorrente da ligação de autoanticorpos e pela supressão de sua produção medular. Embora apresente frequentemente curso agudo, benigno e autolimitado na população pediátrica, a imprevisibilidade de sangramentos graves e a ansiedade familiar tornam o manejo clínico um desafio complexo. O diagnóstico correto e a diferenciação precoce de outras falências medulares são cruciais. Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar os critérios diagnósticos e condutas terapêuticas na Púrpura Trombocitopênica Imune pediátrica.

Métodos

Foi realizada uma revisão integrativa nas bases MEDLINE/PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os descritores em saúde (DeCS/MeSH): "Purpura, Thrombocytopenic, Idiopathic", "Pediatrics", "Diagnosis" e "Therapeutics", combinados pelo operador booleano AND. Os critérios de inclusão foram: artigos originais e diretrizes clínicas, publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas inglês, português ou espanhol, que abordassem o manejo da PTI na infância. Excluíram-se relatos de caso, estudos em adultos ou duplicados. Inicialmente, foram encontrados 142 artigos. Após leitura de títulos e resumos por dois revisores independentes, 98 foram excluídos. Dos 44 restantes avaliados na íntegra, 28 foram descartados por insuficiência metodológica ou desvio do foco, resultando em uma amostra final de 16 artigos.

Resultados / Discussão

Os dados dos últimos cinco anos ratificam que o diagnóstico da PTI permanece de exclusão, sustentado por anamnese, exame físico e hemograma com trombocitopenia isolada (plaquetas $< 100.000/\mu\text{L}$), sendo o esfregaço periférico obrigatório para afastar malignidades hematológicas. Na esfera terapêutica, a literatura atual consolida a mudança de diretriz para uma conduta guiada pela gravidade do sangramento e não pelos valores laboratoriais. A abordagem expectante (watch and wait) é fortemente recomendada para casos leves com manifestações puramente cutâneas (petéquias/equimoses), independentemente do nível plaquetário. Para sangramentos de mucosas ou risco hemorrágico, as diretrizes vigentes mantêm como primeira linha os corticosteroides em cursos rápidos e a Imunoglobulina Humana Intravenosa (IGIV), esta última reservada para necessidade de elevação plaquetária rápida. A discussão dos achados atuais aponta que a superterapização em crianças deve ser evitada, visto que cerca de 80% dos casos evoluem para cura espontânea em até seis meses. Contudo, estudos europeus e metanálises recentes destacam o papel de preditores clínicos e laboratoriais no monitoramento da evolução para a PTI crônica (duração > 12 meses). Além disso, a literatura recente padroniza o papel emergente e seguro de terapias de segunda linha, como os agonistas do receptor de trombopoetina, para casos refratários ou de longa duração. Essa transição terapêutica reforça a importância de individualizar o cuidado, minimizando a toxicidade dos corticoides a longo prazo.

Considerações Finais

Evidências científicas recentes demonstram que o manejo da PTI pediátrica converge para uma abordagem individualizada, priorizando as manifestações clínicas em detrimento dos índices plaquetários isolados. A adoção da conduta expectante em quadros cutâneos leves reduz intervenções iatrogênicas desnecessárias, enquanto o advento de terapias de segunda linha otimiza de forma segura o prognóstico de pacientes com evolução crônica ou refratariedade.

Referência Bibliográfica

GRAINGER, John D. et al. Second-line therapies in children with immune thrombocytopenia: an updated review of efficacy and safety data. *Pediatric Blood & Cancer*, [s. l.], v. 71, n. 4, p. e30841, abr. 2024. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Tratado de Pediatria. 5. ed. Barueri: Manole, 2022. Seção de Hematologia Pediátrica: Púrpura Trombocitopênica Imune. PASQUET, Marlène et al. Management of immune thrombocytopenia in children: European recommendations from the Intercontinental ITP Study Group. *The Lancet Haematology*, [s. l.], v. 8, n. 10, p. e752-e763, out. 2021.