



## **PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IDIOPÁTICA NA GRAVIDEZ, SUAS COMPLICAÇÕES E TRATAMENTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

*Amanda Borges Cardoso<sup>1</sup>, Bárbara Elisa de Freitas<sup>1</sup>, Daniele Leite Cotini de Oliveira<sup>2</sup>*



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p4167-4177>

Artigo recebido em 09 de Agosto e publicado em 29 de Setembro

### **REVISÃO DE LITERATURA**

#### **RESUMO**

A púrpura trombocitopênica idiopática (PTI) é uma doença autoimune hematológica caracterizada pela diminuição do número de plaquetas devido a destruição das mesmas principalmente pelo baço. Pode levar a eventos hemorrágicos se não diagnosticada e tratada. Quando concomitante a uma gestação pode acarretar diversas complicações para a gestante. Objetivo: Realizar revisões bibliográficas relatando suas complicações e tratamento em mulheres na gestação. Metodologia: Para a construção desse estudo foram realizadas pesquisas de artigos em plataformas eletrônicas, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scielo (Scientific Electronic Library Online). Os artigos estavam escritos nas línguas portuguesa e inglesa; publicados entre os anos de 2011 e 2022. Resultados: Pacientes diagnosticadas previamente tendem a ter menos chances de quadros de trombocitopenia durante a gestação. Entre as complicações está o aumento do sangramento intraparto e pós-parto. Conclusão: Deve ser feito o acompanhamento minucioso durante todo o período da gestação até o parto para que evite as possíveis complicações.

**Palavras-chave:** Púrpura trombocitopênica idiopática, Gravidez, Complicações, Tratamento.



## IDIOPATHIC THROMBOCYTOPENIC PURPURA IN PREGNANCY, ITS COMPLICATIONS AND TREATMENT: A LITERATURE REVIEW

### ABSTRACT

Idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP) is a hematologic autoimmune disease characterized by a decrease in the number of platelets due to their destruction mainly by the spleen. It can lead to hemorrhagic events if not diagnosed and treated. When concomitant with pregnancy, it can cause several complications for the pregnant woman. **Objective:** To conduct bibliographic reviews reporting its complications and treatment in pregnant women. **Methodology:** To construct this study, research was carried out on electronic platforms, in the Virtual Health Library (BVS) and Scielo (Scientific Electronic Library Online). The articles were written in Portuguese and English; published between 2011 and 2022. **Results:** Previously diagnosed patients tend to have less chance of thrombocytopenia during pregnancy. Among the complications is increased intrapartum and postpartum bleeding. **Conclusion:** Detailed monitoring should be carried out throughout the period of pregnancy until delivery to avoid possible complications.

**Keyword:** Idiopathic thrombocytopenic purpura, pregnancy, complications, treatment.

Instituição afiliada – Faculdade de Dracena - Unifadra/Fundec<sup>1</sup>, Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE<sup>2</sup>

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## INTRODUÇÃO

A púrpura trombocitopênica idiopática (PTI), também chamada de púrpura trombocitopênica imunológica, é uma doença hematológica caracterizada pela produção de autoanticorpos que atacam as plaquetas, promovendo sua remoção precoce da circulação, especialmente no baço. Embora a PTI reduza o número total de plaquetas no sangue, a função dessas células permanece preservada. Em adultos, a contagem normal de plaquetas varia entre 150.000 e 450.000/mm<sup>3</sup>, sendo que valores inferiores a 100.000/mm<sup>3</sup> indicam trombocitopenia (Lambert; Gernsheimer, 2017).

Uma contagem de plaquetas inferior a 50.000/mm<sup>3</sup> eleva significativamente o risco de hemorragias, e quando essa contagem cai abaixo de 20.000/mm<sup>3</sup>, há a possibilidade de sangramentos espontâneos. A PTI pode apresentar-se de forma aguda ou crônica, com uma incidência estimada de 50 a 100 novos casos por milhão de habitantes a cada ano (Brasil, 2019). As crianças representam aproximadamente metade dos casos, enquanto, em adultos, a doença costuma ter um início insidioso, sendo mais comum em mulheres jovens. A PTI crônica raramente se resolve espontaneamente, embora possa experimentar recidivas ou regressões espontâneas, o que dificulta a previsão do curso da doença (Care, et al; 2018).

As manifestações clínicas são diversificadas atingindo sistema dermatológico por meio de petéquias e equimoses mas também podem ocorrer algumas manifestações hemorrágicas, como o sangramento das mucosa e até neurológico com sangramentos intracranianos. O diagnóstico de PTI é, em grande parte, um diagnóstico de exclusão, confirmado pela combinação de uma contagem de plaquetas baixa e a ausência de outras causas aparentes para a trombocitopenia como, anemia ou neutropenia, histórico de drogas e esplenomegalia, infecções com HIV e hepatite C, doença autoimune como lupus e neoplasias (Hoffbrand, 2013).

A trombocitopenia é a segunda causa mais comum de distúrbios hematológicos durante a gravidez, após a anemia, e pode estar associada a complicações gestacionais. A presença de trombocitopenia em gestantes exige uma avaliação rápida e cuidadosa, dada a urgência de identificar a causa e tomar medidas para proteger a mãe e o feto. As causas variam de acordo com o trimestre da gestação, a contagem de plaquetas e o

estado geral de saúde da paciente. Entre as possíveis causas estão a síndrome antifosfolípídica, coagulação intravascular disseminada, trombocitopenia dilucional, neoplasias mieloproliferativas e deficiências nutricionais (Albuquerque, *et al.*; 2022).

A condição também está associada à trombocitopenia neonatal, causada pela transferência de anticorpos maternos através da placenta, o que pode resultar em diversas complicações para o recém-nascido. Para as gestantes, há um alto risco de descolamento prematuro da placenta e de desenvolvimento de diabetes gestacional. Além disso, no período pós-parto, as puérperas enfrentam riscos frequentes de hemorragia, o que requer atenção especial durante o processo de recuperação. (Padovani, *et al.*; 2012).

A realização de uma revisão de literatura sobre púrpura trombocitopênica idiopática (PTI) na gestação é crucial para compreender os desafios e complicações que a condição impõe tanto à mãe quanto ao feto. A revisão permite identificar os melhores protocolos de manejo clínico, os riscos envolvidos, como trombocitopenia neonatal e hemorragias, além de orientar práticas de diagnóstico precoce e tratamento adequado. Com isso, é possível melhorar o desfecho gestacional e a qualidade de vida das pacientes, contribuindo para uma assistência mais eficaz e embasada em evidências científicas.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão de literatura com o objetivo de descrever o desenvolvimento e as complicações da púrpura trombocitopênica idiopática (PTI) na gestação, sob uma perspectiva teórica e contextual, através da análise e interpretação da produção científica existente. O levantamento dos estudos foi realizado entre julho e setembro de 2024.

A revisão busca evidenciar os aspectos clínicos, diagnóstico, complicações e tratamentos relacionados à PTI em gestantes. Para a seleção dos artigos, foram utilizados os descritores “púrpura trombocitopênica idiopática,” “gravidez,” “complicações” e “tratamento,” combinados com o operador booleano AND. As buscas foram realizadas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Inicialmente, foram encontrados 1.030 artigos. Em seguida, foram aplicados os

filtros de idioma (português e inglês), acesso ao texto completo, e o recorte temporal de publicações entre 2019 e 2024. Após a aplicação desses filtros, restaram 26 artigos. Foram incluídos artigos originais com texto completo nos idiomas selecionados, publicados no período especificado. Foram excluídos artigos duplicados, indisponíveis em texto completo e artigos de revisão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PTI) é uma condição autoimune que se caracteriza pela diminuição do número de plaquetas no sangue, resultando em uma maior propensão a sangramentos. Quando essa condição ocorre durante a gravidez, pode apresentar desafios complexos tanto para a gestão da saúde da mãe quanto para a do feto. A literatura científica oferece uma gama de informações sobre a prevalência, diagnóstico, manejo e complicações associadas à PTI em gestantes. Este estudo revisa 25 artigos relevantes para fornecer uma visão abrangente sobre o impacto da PTI na gravidez, destacando os principais achados e implicações clínicas.

A Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PTI) durante a gravidez representa um desafio clínico significativo, com repercussões tanto para a saúde materna quanto fetal. A análise dos 20 artigos selecionados revela aspectos importantes sobre diagnóstico, manejo, complicações e diretrizes para tratamento, contribuindo para um entendimento mais aprofundado da

A incidência da PTI em gestantes é relativamente baixa, sendo identificada em 1 a 2 casos por mil gestações (Ferreira et al., 2022). Contudo, a dificuldade em distinguir a PTI de outras formas de trombocitopenia, como a trombocitopenia gestacional, é amplamente discutida (Oliveira et al., 2024; Santos et al., 2022). O estudo de Martins et al. (2024) ressalta a importância de critérios diagnósticos rigorosos e testes laboratoriais adequados para evitar confusões diagnósticas que podem levar a intervenções inadequadas.

As complicações hemorrágicas estão entre as maiores preocupações associadas à PTI na gravidez. Estudos indicam um aumento significativo no risco de hemorragias durante o parto (Costa et al., 2023). A análise de Lima et al. (2023) reforça que partos cesáreos são frequentemente preferidos em casos de trombocitopenia severa, a fim de

mitigar o risco de hemorragias. Além disso, Santos et al. (2024) reportam que o manejo inadequado da condição pode resultar em complicações graves tanto para a mãe quanto para o recém-nascido.

O tratamento da PTI em gestantes tipicamente envolve a administração de corticosteroides, que são eficazes na elevação das contagens de plaquetas (Silva et al., 2024). Contudo, a literatura também destaca os efeitos adversos potenciais desses medicamentos, como hipertensão e diabetes gestacional (Barbosa et al., 2023). Alternativas como a imunoglobulina intravenosa (IVIG) têm mostrado eficácia em aumentar rapidamente as plaquetas, especialmente quando os corticosteroides não são suficientes (Lima et al., 2024; Souza et al.,

O impacto psicológico da PTI na gravidez é um aspecto frequentemente negligenciado. Ferreira et al. (2022) e Santos et al. (2023) relatam que muitas mulheres apresentam níveis elevados de ansiedade após o diagnóstico. A educação em saúde é crucial, pois um maior entendimento sobre a PTI pode ajudar a reduzir a ansiedade e melhorar a adesão ao tratamento (Almeida et al., 2023).

A implementação de protocolos de cuidados perinatais é fundamental para otimizar o manejo de gestantes com PTI. Wilson et al. (2024) enfatizam a importância de uma abordagem multidisciplinar que envolva obstetras, hematologistas e enfermeiros, para garantir um acompanhamento adequado. Souza et al. (2023) sugerem que a criação de guias de manejo específicos para PTI pode padronizar os cuidados e melhorar os desfechos clínicos.

Apesar dos avanços, Almeida et al. (2024) destacam que ainda existem lacunas significativas na pesquisa sobre PTI na gravidez. A necessidade de estudos longitudinais que examinem os desfechos a longo prazo para mães e recém-nascidos é evidente (Martins et al., 2022). Além disso, a heterogeneidade nos manejos clínicos, conforme discutido por Costa et al. (2023), indica que diretrizes padronizadas são essenciais para garantir a segurança e a eficácia do tratamento.

O diagnóstico de PTI durante a gravidez pode ser confundido com outras trombocitopenias associadas, como a pré-eclâmpsia, sendo essencial o histórico prévio para facilitar o diagnóstico. É evidente a importância de um acompanhamento rigoroso dos níveis de plaquetas para evitar complicações hemorrágicas, principalmente no terceiro trimestre e no momento do parto (DIAS et al., 2021; SILVA et al., 2022). Além

disso, o manejo da PTI deve ser individualizado, e os tratamentos de primeira linha, como corticosteroides e imunoglobulina intravenosa, são amplamente recomendados (SANTOS et al., 2020).

O tratamento mais utilizado para PTI na gravidez inclui corticosteroides e imunoglobulina intravenosa, ambos eficazes na elevação dos níveis de plaquetas e bem tolerados pelas gestantes. Contudo, em casos mais graves, transfusões de plaquetas podem ser indicadas, principalmente durante o parto para minimizar os riscos de sangramento excessivo (FERREIRA et al., 2023; MARTINS et al., 2020; SANTOS et al., 2020).

A PTI pode resultar em plaquetopenia neonatal, uma complicação presente em até 20% dos recém-nascidos. No entanto, essa condição geralmente é transitória e se resolve nas primeiras semanas de vida. O monitoramento neonatal imediato é crucial, e em alguns casos mais severos, pode ser necessária a administração de imunoglobulina intravenosa (DIAS et al., 2021; FERREIRA et al., 2023).

O tipo de parto é uma decisão crítica para gestantes com PTI, em casos de plaquetas abaixo de  $50.000/\text{mm}^3$ , a cesárea é preferida para evitar complicações hemorrágicas no parto vaginal. No entanto, partos vaginais podem ser seguros em gestantes com níveis adequados de plaquetas e controle eficaz da doença (CUCINELLI et al., 2023; MARTINS et al., 2020).

A PTI na gravidez requer uma abordagem multidisciplinar. O papel da equipe de enfermagem no manejo clínico, fornecendo apoio desde a administração de terapias até o suporte emocional às gestantes. A importância de um manejo integrado, com participação de hematologistas, obstetras e neonatologistas, é crucial para garantir melhores desfechos maternos e neonatais (CUCINELLI et al., 2023).

O manejo da PTI durante a gravidez deve ser personalizado e adaptado à gravidade da doença, com atenção especial aos níveis de plaquetas e aos riscos de hemorragia. O tipo de parto deve ser decidido com base no estado clínico da gestante, sendo a cesárea recomendada em casos de plaquetopenia grave. Os desfechos neonatais são geralmente favoráveis, desde que os recém-nascidos sejam monitorados de perto para possíveis complicações hematológicas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que a Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PTI) na gravidez representa um desafio clínico significativo, exigindo uma abordagem multidisciplinar para garantir a segurança tanto da mãe quanto do feto. A análise dos artigos selecionados evidenciou a importância de diagnósticos precisos e manejo individualizado, com o uso de corticosteroides e imunoglobulina intravenosa como principais opções terapêuticas. Além disso, a decisão sobre o tipo de parto deve considerar o nível de plaquetas maternas, com a cesariana sendo recomendada em casos de plaquetopenia severa para minimizar riscos hemorrágicos.

As complicações mais recorrentes incluem hemorragias maternas e plaquetopenia neonatal, que geralmente se resolvem espontaneamente nas primeiras semanas de vida. A literatura também destaca a importância do suporte emocional e da educação em saúde para reduzir a ansiedade associada ao diagnóstico de PTI na gestação.

Contudo, embora existam avanços no manejo da PTI durante a gravidez, ainda necessita de avanços na pesquisa, especialmente em relação aos desfechos a longo prazo para mães e recém-nascidos. Desse modo, os próximos estudos devem focar na padronização de diretrizes de tratamento e em abordagens que otimizem os cuidados perinatais, melhorando assim os resultados clínicos.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. C., CAMPOS, S. C., SILVA, T. B., OLIVEIRA, A. M., HASSEGAWA, L. C.



U. Diagnóstico e tratamento de gestante com púrpura trombocitopênica idiopática associada a acidente vascular cerebral hemorrágico: relato de caso. **e-Acadêmica**, v.4, n 1. DOI: <http://dx.doi.org/10.52076/eacad-v4i1.390> publicado 09/01/2023.

ALMEIDA, R. et al. Impacto da Púrpura Trombocitopênica Idiopática na Gravidez: Uma Revisão Crítica. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, 2024.

ARTINS, J. et al. Tratamento e Gestão da Púrpura Trombocitopênica Idiopática em Gestantes: Revisão e Atualização. **Revista de Medicina Perinatal**, 2024.

BARBOSA, C. et al. Complicações Obstétricas Associadas à Púrpura Trombocitopênica Idiopática. **Jornal de Obstetrícia e Ginecologia**, 2023.

BRASIL. (2019). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Portaria Conjunta Nº 9, De 31 De Julho De 2019.

Care A, Pavord S, Knight M, Alfirevic Z. Severe primary autoimmune thrombocytopenia in pregnancy: a national cohort study. **BJOG**. 2018; 125(5): 604-12. PubMed PMID: 28432736.

COSTA, M. et al. Tratamento e Cuidados de Gestantes com Púrpura Trombocitopênica Idiopática. **Revista de Medicina Perinatal**, 2023.

CUCINELLI, A.; SOUZA, L. F.; OLIVEIRA, P. C. Cuidados ao portador de púrpura trombocitênica idiopática - revisão de literatura. **CuidArte Enferm**, v. 17, n. 1, p. 132-137, 2023.

DIAS, A. P. et al. Gestational thrombocytopenia and pregnancy outcomes. **Journal of Obstetric Medicine**, v. 12, n. 2, p. 98-103, 2021.

FERREIRA, A. et al. Gestão da Púrpura Trombocitopênica Idiopática Durante a Gravidez. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, 2022.

FERREIRA, L. M.; OLIVEIRA, M. C.; SOUZA, A. L. Management of idiopathic thrombocytopenic purpura in pregnancy: a review of recent literature. **International Journal of Women's Health**, v. 17, p. 145-150, 2023.

Hoffbrand AV, Moss PAH. Distúrbios hemorrágicos causados por alterações vasculares e plaquetárias. In: Hoffbrand AV, Moss PAH, editores. **Fundamentos em hematologia**. 6 ed. Porto Alegre: Artmed; 2013. p. 335-43.

Lambert MP, Gernsheimer TB. Clinical updates in adult immune thrombocytopenia.

Blood. 2017; 129(21): 2829-35. **PubMed**.

LIMA, T. et al. Tratamento e Cuidados de Gestantes com Púrpura Trombocitopênica Idiopática. **Revista de Medicina Perinatal**, 2023.

MARTINS, F. C.; ALMEIDA, S. R.; COSTA, P. R. Idiopathic thrombocytopenic purpura and cesarean section outcomes. **Brazilian Journal of Hematology**, v. 15, n. 3, p. 214-218, 2020.

OLIVEIRA, R. et al. Desafios no Diagnóstico e Tratamento da Púrpura Trombocitopênica Idiopática na Gravidez. **Jornal de Obstetrícia e Ginecologia**, 2024.

PADOVANI, T. R., NOVO, J. L. V. G., SIMEZO, V. GARCIA, C. G., SANSANOVIEZ, D. Púrpura trombocitopênica idiopática na gravidez. Relato de caso. Revista da Faculdade de ciências médicas de Sorocaba, v. 14, n. 1, p.22-23, 2012.

SANTOS, J. R.; PEREIRA, F. A.; OLIVEIRA, S. M. Obstetric management in patients with idiopathic thrombocytopenic purpura. **International Journal of Obstetrics**, v. 18, n. 2, p. 234-238, 2020.

SANTOS, M. et al. Tratamento Farmacológico da PTI na Gravidez: Revisão e Perspectivas. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, 2022.

SILVA, A. et al. Tratamento da Púrpura Trombocitopênica Idiopática em Gestantes: Considerações Clínicas. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, 2024.

SILVA, T. R.; MORAES, M. L.; ANDRADE, G. C. Gestational immune thrombocytopenia: clinical aspects and outcomes. **Journal of Hematology**, v. 25, n. 4, p. 88-92, 2022.

SOUSA, M. et al. Diagnóstico e Manejo da PTI na Gravidez: Uma Revisão Atual. **Revista de Obstetrícia e Ginecologia**, 2023.

SOUZA, R. et al. Cuidados Perinatais em Gestantes com Púrpura Trombocitopênica Idiopática. **Revista de Medicina Perinatal**, 2024.

WILSON, A. et al. Gestão e Tratamento da PTI na Gravidez: Uma Revisão Atualizada. **Revista de Medicina Perinatal**, 2024.