



PROF. DR. PAULO CESAR NAOUM  
a.c.t@terra.com.br

## PLAQUETOPENIAS

Considera-se que uma pessoa tem plaquetopenia quando a contagem de plaquetas em seu sangue está abaixo de 150.000/mm<sup>3</sup>, uma vez que os valores normais de plaquetas para 90% das pessoas saudáveis variam entre 150.000 e 400.000/mm<sup>3</sup> de sangue. Portanto, há 10% pessoas que são saudáveis e têm valores diminuídos ou aumentados de plaquetas. Por exemplo, há pessoas saudáveis e assintomáticas que ao longo de vários anos mostraram resultados abaixo de 150.000 plaquetas, por exemplo: 120.000, 95.000 ou 80.000 e vivem bem - estes casos são denominados de plaquetopenias constitucionais. Da mesma forma há aquelas que têm plaquetas acima de 400.000, por exemplo, 480.000, 550.000 ou 600.000 e também vivem bem - estes casos são denominados de plaquetoses constitucionais. Em ambas situações a produção de plaquetas está adaptada ao sistema orgânico destas pessoas sem causar prejuízo às suas saúdes.

O problema ocorre quando pessoas que ao longo da vida se apresentaram com valores normais de plaquetas e passam a ter diminuições ou aumentos dessas células. O tema que apresentaremos aqui será sobre plaquetopenias e suas possíveis causas. Excetuando o tipo constitucional acima explicado, o diagnóstico clínico de plaquetopenias ocorre quando se verifica o aparecimento de manchas de cores púrpuras ou roxas na pele e mucosas, acompanhadas ou não de hemorragias espontâneas. Na maioria das vezes hemorragias e manchas na pele acontecem quando as plaquetas diminuem abaixo de 20.000/mm<sup>3</sup> ou até mesmo abaixo de 30.000/mm<sup>3</sup>. É consenso médico, entretanto, que o risco de hemorragia espontânea aumenta significativamente quando a contagem de plaquetas se apresenta abaixo de 10.000/mm<sup>3</sup>. Nestes casos ocorrem espontaneamente as hemorragias gengivais e sangramento nasal (epistaxes), além do risco de morte por hemorragias. O laboratório ao identificar que uma pessoa está com plaquetopenia deve sempre buscar possíveis falhas técnicas que

as podem diminuir artefactualmente, antes de liberar o resultado. Uma falha frequente ocorre quando a coleta de sangue é difícil e demorada, que causam formação de microcoágulos de sangue e diminuição da contagem de plaquetas.

Outra falha acontece quando há presença de múltiplos agregados de plaquetas visíveis no esfregaço de sangue, fato motivado pela sensibilidade das plaquetas em 5% das pessoas em relação ao anticoagulante EDTA. Tendo afastado as possíveis falhas técnicas e os casos de plaquetopenias constitucionais, há outras três possibilidades que podem diminuir a contagem de plaquetas: 1) doenças que causam consumo de plaquetas, 2) doenças que causam insuficiência na produção de plaquetas, e 3) plaquetopenia gestacional.

A plaquetopenia por aumento consumo de plaquetas se dá em situações específicas, por exemplo, anemias hemolíticas crônicas com esplenomegalia, como as que ocorrem na doença falciforme, talassemia maior e esferocitose. Nestas situações os macrófagos do baço aumentado, além de fagocitar eritrócitos defeituosos, os fazem, também, contra plaquetas normais. Outras causas por aumento de consumo ocorrem também por infecções dos vírus da dengue e toxicidades de drogas, notadamente os quimioterápicos, infecções graves, púrpura trombocitopênica trombótica, coagulação vascular disseminada, leucemia mielóide crônica e linfomas. As plaquetopenias por insuficiência de produção destas células se devem principalmente a determinadas doenças primárias e agressivas à medula óssea, como são os casos de infiltração de metástases tumorais na medula óssea, leucemias, aplasia de medula, anemia megaloblástica, HIV, radiações, alguns quimioterápicos e intoxicações químicas. Por fim, a plaquetopenia gestacional que pode cair até 80.000 plaquetas/mm<sup>3</sup> afeta 5% das gestantes, sem causar danos à gestante e ao feto. Nestes casos a contagem de plaquetas retorna aos valores padrões após o parto.