

Autores: M.S, Ana Clara¹; D.N, Laura¹; B.V, Mariana¹; X.C, Nathália Márya¹; A.F, Silvana Maria¹

Email: lauradrummondnogueira@gmail.com

¹Residentes do segundo ano de Pediatria, Hospital das Clínicas – UFMG

Introdução

Púrpura fulminans neonatal é uma condição rara e ameaçadora à vida, causada por deficiência de proteína C ou S, caracterizada por coagulação intravascular disseminada (CIVD) e necrose hemorrágica cutânea. Devido à gravidade e às potenciais complicações, a rápida identificação e intervenção são essenciais.

Descrição do caso

Recém-nascido a termo, gestação e parto sem intercorrências. Apresentou, com 48 horas de vida, icterícia e lesões purpúricas escurecidas disseminadas, de rápida progressão. Mãe: história prévia de dois abortos e dois episódios de TVP, diagnosticada com trombofilia por deficiência de proteína C. Pai portador de trombofilia. Avaliado por equipe de hematologia, propedêutica compatível com púrpura fulminans (plaquetopenia, fibrinogênio baixo, coagulograma normal). Iniciado tratamento com transfusão de plasma e enoxaparina. Lesões sob cuidados da enfermagem e das equipes de cirurgia plástica e vascular, com boa evolução e sem complicações infecciosas.

Discussão

Frente ao diagnóstico de púrpura fulminans neonatal, é fundamental um cuidado completo ao nascimento, avaliando fatores de risco do período pré-natal, das condições de nascimento e da evolução pós-natal. Com o diagnóstico foi possível iniciar tratamento precoce, com intervenções necessárias para a melhor evolução do quadro. Apesar disso, o paciente apresentou complicações inerentes ao tratamento, como disfunção miocárdica por sobrecarga de volume recebido diariamente nas transfusões de plasma, infecções associadas a cateter venoso central, lesão renal crônica multifatorial e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor associado à hospitalização prolongada. Dessa forma, um acompanhamento longitudinal e multidisciplinar é essencial a fim de reduzir danos.

Conclusão

A púrpura fulminans neonatal é uma doença rara e de complexidade e gravidade elevadas. Ao se deparar com essa doença, um cuidado integrado, o acompanhamento desde o pré-natal, e a individualização de cada caso, avaliando fatores do paciente, mas também familiares e socioeconômicos são essenciais na condução clínica, objetivando um melhor prognóstico a longo prazo.

Referências

- 1.Price VE, Ledingham DL, Krümpel A, Chan AK. Diagnosis and management of neonatal purpura fulminans. In: *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine* 2011 Dec 1 (Vol. 16, No. 6, pp. 318-322). WB Saunders.
- 2.Goldenberg NA, MANCO-JOHNSON MJ. Protein C deficiency. *Haemophilia*. 2008 Nov;14(6):1214-21.
- 3.Tuddenham EG, Takase T, Thomas AE, Awidi AS, Madanat FF, Hajir MM, Kernoff PB, Hoffbrand AV. Homozygous protein C deficiency with delayed onset of symptoms at 7 to 10 months. *Thrombosis research*. 1989 Mar 1;53(5):475-84.
- 4.Dinarvand P, Moser KA. Protein C Deficiency. *Archives of pathology & laboratory medicine*. 2019 Oct;143(10):1281-5.



Figuras 1, 2, e 3: Evolução de lesão em abdome e pés. (1) À admissão (2) Após duas semanas (3) Após 6 meses