

BICITOPENIA MEDICAMENTOSA EM PACIENTE ESCOLAR INSTITUCIONALIZADO: UM RELATO DE CASO

CAMARGO, J.P.¹; SOUZA, F.F.D.¹; ASSUNÇÃO, M.M.¹; VITORETI, V.M.A.¹; DOPHINE, D.D.¹; SOUZA, M.C.¹; BORBA, F.M.S.G.¹; PENA A.L.B.².



1. Discente da Universidade Federal de Ouro Preto

2. Docente da Universidade Federal de Ouro Preto

INTRODUÇÃO

Diversos fármacos, entre eles anticonvulsivantes, podem induzir distúrbios hematológicos (DH) de produção medular como citopenias isoladas ou combinadas, para os quais o tratamento mais eficaz consiste na suspensão/ajuste dos medicamentos suspeitos.

DESCRIÇÃO DO CASO

Escolar masculino, 6 anos de idade, institucionalizado desde os 4 anos, em acompanhamento pela psiquiatria por transtorno de comportamento, encaminhado em abril/2019 para avaliação de alteração em exames de rotina e atraso do desenvolvimento. Criança estava em uso regular de periciazina, carbamazepina e ácido valpróico. Exames de fevereiro/2019: hemoglobina 11g/dl; leucócitos 3400/mm³; segmentados 608/mm³; plaquetas 161000/mm³. Levantou-se a hipótese de bicitopenia secundária à medicação, sendo solicitados novos exames e troca de medicações por opções menos mielotóxicas. Realizada suspensão da periciazina e carbamazepina e reduzida a dose do ácido valpróico, e em junho/2019, após desmame medicamentoso, houve melhora do desenvolvimento da criança e da bicitopenia: hemoglobina 11,4g/dl; leucócitos 4000/mm³; segmentados 1080/mm³; plaquetas 209000/mm³. Todavia, em agosto/2019, a dose do ácido valpróico foi novamente elevada pela psiquiatria, ocasionando nova piora da neutropenia, optando-se por solicitar novo reajuste medicamentoso e por encaminhar criança à psicologia para

acompanhamento multiprofissional.

DISCUSSÃO

Certos anticonvulsivantes podem acarretar DH do tipo citopenias. A etiopatogenia parece estar relacionada a mecanismos imunológicos, metabólitos tóxicos, aspectos farmacocinéticos e farmacodinâmicos. A suspeita de citopenias farmacoinduzidas requer acompanhamento hematológico e substituição ou ajuste de dose de medicamentos, particularmente dos mielotóxicos. Anormalidades como neutropenia imune farmacoinduzida costumam responder 1 a 2 semanas após interrupção do fármaco. Neutropenias leves podem estar associadas à dose, que deve ser ajustada para permitir a continuidade do medicamento, se necessária.

CONCLUSÃO

Os DH são prejudiciais ao desenvolvimento infantil, assim, é imprescindível que, em uso de medicações mielotóxicas, estas sejam reajustadas. A melhora da bicitopenia do paciente relatado após desmame medicamentoso reforça a hipótese de citopenia secundária à medicação. O seguimento deste caso deve ser minucioso e multiprofissional, garantindo adequado cuidado e o desenvolvimento pleno da criança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Walkovich, K., & Boxer, L. A. (2013). How to approach neutropenia in childhood. *Pediatrics in Review*, 34(4), 173-184.
- Segel, G. B., & Halterman, J. S. (2008). Neutropenia in pediatric practice. *Pediatrics in review*, 29(1), 12.

Contato:

jessica.camargo1@aluno.ufop.edu.br