

## DIAGNÓSTICO DE TROMBOCITEMIA ESSENCIAL NUMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – RELATO DE CASO

**Karla Cristina Godeiro Coelho<sup>1</sup>; Aline Mota de Almeida<sup>2</sup>**

1. Bolsista do PET SAÚDE DA FAMÍLIA UEFS/SMS, Graduanda de Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: karlacgc@hotmail.com
2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: alinedamota@uol.com.br

**PALAVRAS-CHAVES:** psf, trombocitemia essencial, diagnóstico

### INTRODUÇÃO

A Trombocitemia Essencial (TE) é uma síndrome mieloproliferativa rara de bom prognóstico. Sua primeira descrição foi por Dameschek, sendo um clone neoplásico, originado da *stem cell*, que se diferencia em megacariócito, aumentando a população de plaquetas, podendo ocasionar eventos trombóticos e hemorrágicos.

Os critérios diagnósticos são: trombocitose  $>500.000/mm^3$ , ausência de causas conhecidas, ausência do cromossomo Phi, massa eritrocitária normal, presença de ferro na medula óssea, ausência de mielofibrose ou displasia medular. A maioria dos casos encontra-se na forma assintomática, o que atrasa e prejudica no diagnóstico.

O objetivo deste relato é demonstrar que numa Unidade Básica de Saúde é possível fazer diagnóstico de uma doença considerada rara e de diagnóstico mais difícil, não precisando de níveis mais complexos de atenção à saúde, desobstruindo assim, a atenção secundária e terciária, reservando esses níveis de atenção, para o acompanhamento do paciente.

### METODOLOGIA

A metodologia escolhida foi relato de caso ou "Case Report", o qual é uma forma de transmitir à comunidade médica informações sobre casos, condições, complicações, intervenções ou aspectos clínicos raros ou que ainda não foram comunicados, através da publicação dos mesmos em jornais técnicos, considerado um dos primeiros passos em se tratando de publicações acadêmicas.

A história clínica foi obtida através da leitura do prontuário, ficha de atendimento da Unidade de Saúde da Família, além de uma revisão de literatura sobre a doença, abordando seus aspectos mais comuns e raros já publicados.

### RESULTADOS

M.M.A.S, 72 anos, casada, hipertensa, procurou USF em junho/2006 com queixa dor abdominal difusa em cólica, vômitos e hiporexia há 02 semanas. Ao exame físico, apresentava mucosas descoradas +/4, queilite e abdome doloroso difusamente com fígado palpável a 04 cm do rebordo costal. Foram feitos exames (tabela 1) para a investigação. A USG abdominal mostrou uma hepatoesplenomegalia com aumento difuso da ecogenicidade, sugerindo esteatose.

Foram solicitados repetição de alguns exames e consulta com o gastroenterologista, além de ser tratado para a dor. Em agosto/2006, retorna sem queixas e com exames do especialista, confirmando o diabetes e a dislipidemia, e ajudando a levantar 02 hipóteses: TE e Metaplasia Mielóide. Foram solicitados mais exames e avaliado a necessidade de Biópsia de Medula Óssea.

Em outubro/2006, retorna com os exames (tabela 2), sendo solicitado a biópsia e consulta com hematologista. Em janeiro/2007, apresenta o resultado da biópsia, confirmando TE, já com acompanhamento pelo hematologista.

Exames Laboratoriais	Resultados 06/2006
Hematócrito	38,5%
Hemoglobina	13,1 g/dl
Plaquetas	755 mil
Glicemia J.	214mg/dl
Fosfatase Alcalina	244 U/L
Gama-GT	294 U/L
Albumina	4,1g/dl
TGO/TGP	24/17 U/L
TP	7,3s
Amilase	18 U/L
Colesterol Total	158mg/dl
HDL	34mg/dl
LDL	↑↑
Bilirrubina Total	0,8mg/dl

**Tabela 1. Resultados de 06/2006**

Exames Laboratoriais	Resultados 10/2006
Hb	13 g/dl
Plaquetas	865 mil
Leucócitos	11.700 cel
FA	294 U/L
Vit. B12	547 pg/ml
Ativ. Prot.	48%
TTPA	24,2s
LDH	513 U/L
Ac. Úrico	5,2 mg/dl

**Tabela 2. Resultados de 10/2006**

## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A TE, considerada uma doença rara, tem uma maior prevalência em mulheres acima de 50-60 anos, apresentando um bom prognóstico em relação as outras doenças mieloproliferativas, a qual faz parte. Na maioria dos casos, assim como no relatado neste estudo, apresenta-se de forma assintomática, sendo suspeitado pelo achado de trombocitose  $> 600.000/mm^3$  persistente no hemograma e uma hepatomegalia. Quando ocorrem sinais e sintomas é devido às complicações da doença (os mais variados eventos trombóticos e hemorrágicos), com geralmente plaquetas acima de  $1.000.000/mm^3$ . O tratamento só é feito em casos sintomáticos ou com plaquetas  $>1.500.000/mm^3$ .

O processo de diagnóstico da TE, apesar de envolver exames mais complexos, pode ser feito no nível de atenção básica, repercutindo em prevenção de possíveis complicações de forma mais precoce. É importante também uma educação médica continuada dessa patologia, a fim de se oferecer o melhor suporte para o manejo desses pacientes.

Assim, espera-se que o presente relato tenha contribuído para a divulgação da doença no meio científico e que tenha despertado o interesse de mais pesquisadores, para que novos estudos na área sejam realizados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- LEWIS, S. M.; BAIN, Barbara J.; BATES, Imelda. **Hematologia prática de Dacie e Lewis**. 9. ed Porto Alegre: Artmed, 2006. 571p. (Biblioteca Artmed )
- LICHTMAN, Marshall A.; WILLIAMS, William J. **Manual de hematologia de Williams**. 6. ed Porto Alegre: Artmed, 2005. 632p.
- CECIL, Russell La Fayette; GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. **Cecil tratado de medicina interna**. 22. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005
- LEITE, Andrea B.; SILVA, Herivaldo F. and NOGUEIRA, Otho L..**Trombocitemia Essencial**. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* [online]. 2001, vol.23, n.1, pp. 49-50.