

Tratamento perioperatório de um paciente com tromboastenia de Glanzmann

Gabriela Martins Figueira¹; Mariana Eduarda Demarchi¹; Flora Margarida Barra Bisinotto²; Luciano Alves Matias da Silveira³.

¹ Estudante de Medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

² Professora Associada da Disciplina de Anestesiologia da UFTM

³ Professor Assistente da Disciplina de Anestesiologia da UFTM

INTRODUÇÃO: A tromboastenia de Glanzmann (TG) é uma doença hematológica rara (1:1000000) autossômica recessiva, caracterizada pela falha completa na agregação plaquetária, devido ao defeito no complexo glicoproteico IIB/IIIA da membrana. Se manifesta pela tendência a sangramento grave, principalmente gengival, e por epistaxes. O sangramento cirúrgico é uma preocupação pelo risco de ser fatal e, assim, um preparo especial é necessário. Este relato descreve o tratamento perioperatório de um paciente com TG submetido à cirurgia. **RELATO DE CASO:** Paciente de 62 anos, masculino, diagnosticado com TG na infância, foi programado para cirurgia de prostatectomia radical por laparotomia, mais extração dentária. Duas irmãs com a mesma doença, e antecedente de biópsia prostática complicada por choque hemorrágico, embora tenha recebido preparo com transfusão de plaquetas. A conduta hematológica consistiu de administração de concentrado de plaquetas e fator sete recombinante ativado (rFVIIa), ambos uma hora antes da cirurgia, e o rFVIIa a cada duas horas durante o procedimento. A anestesia realizada foi geral balanceada com intubação orotraqueal. A cirurgia urológica durou 3 horas, com sangramento aproximado de 500 ml. Para a extração dentária foi necessária a intubação nasal, realizada com cânula de fino calibre e lubrificada, para evitar lesão e sangramento. Terminado o procedimento, o paciente foi extubado e encaminhado à UTI. Recebeu concentrado de plaquetas a cada 12 horas por 6 dias, e o rFVIIa de 3/3h no primeiro pós-operatório (PO), de 4/4 h no segundo, 6/6 h no terceiro, 8/8h no quarto e 12/12 h no quinto PO, e ácido tranexânico (250 mg a cada 6 horas) até a alta hospitalar, no sétimo PO. Apresentou como intercorrências hematúria importante, com queda do hematócrito e necessidade de transfusão de concentrado de hemácias, além de reação transfusional às plaquetas, manifestada por prurido, e medicado com anti-histamínicos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O sangramento em pacientes com TG pode ser extremamente difícil de cessar. Falhas no tratamento apenas com plaquetas podem ser observadas em pacientes anteriormente transfundidos, em virtude do desenvolvimento de aloimunização, o que torna as plaquetas refratárias. Assim, a administração do fator VII é a alternativa mais importante. Este caso descreve uma opção de tratamento hematológico que permitiu a realização dos procedimentos cirúrgicos, e chama a atenção dos anestesiológicos e intensivistas para o manejo desses pacientes.

PALAVRAS-CHAVES: Anestesiologia, Tromboastenia de Glanzmann, Hemorragia.