

DOI: <https://doi.org/10.29184/anaisscfmc.v22023p56>

Trombocitopenia induzida pela *Helicobacter pylori*: relato de caso

Maria Júlia Pessanha Gonçalves, Laura de Souza Botelho Machado,
Beatriz da Silveira Abreu e Abreu, Alex Batista Paulo

RESUMO

A *Helicobacter pylori* é uma bactéria gram-negativa encontrada na mucosa gástrica, está associada a várias patologias relacionadas ao trato gastrointestinal, como gastrite crônica, úlcera péptica, linfoma MALT, adenocarcinoma gástrico. Estima-se que a prevalência seja de aproximadamente 50% na população mundial. Na mucosa gástrica a presença da *Helicobacter pylori* provoca a resposta pro-inflamatória, associada a lesão celular, como a lesão do material genético e produção de espécies reativas de oxigênio, podendo gerar mutações. Essa bactéria pode modificar muitos processos biológicos, influenciando na ocorrência de doenças extra-digestivas. Relatar um caso de trombocitopenia induzida pela *Helicobacter pylori*. Paciente do sexo feminino, 45 anos, natural e residente de Campos dos Goytacazes/RJ, comparece a consulta com relato de que há aproximadamente 2 meses, realizou exames de rotina com o ginecologista, que a encaminhou ao hematologista, devido a alteração na contagem de plaquetas (trombocitopenia). Nega febre, emagrecimento, sudorese noturna, sangramentos. Nega também sintomas gripais nos últimos meses. Ao exame físico: bom estado geral, lúcida, orientada, normocorada, hidratada, acianótica e anictérica; apresenta petéquias no tronco e nos membros inferiores; RCR 2T, sem sopro, FC 78 bpm, PA 110/80mmHg; MVUA sem RA, FR 12 irpm; abdômen flácido, depressível, peristalse presente, indolor a palpação superficial e profunda, sem visceromegalias palpáveis e espaço de Traube timpânico; MMII sem edema, panturrilhas livres e pulsos pediosos palpáveis. Foi solicitado exames laboratoriais e ultrassonografia de abdômen total. Laboratório: hemoglobina 12,6; hematócrito 38,70; VCM 83; HCM 27; leucócitos 6900; plaquetas 26.000; MPV 10,2; creatinina 0,79; ureia 42; sódio 134; potássio 4,1; cálcio sérico 9,3; bt 0,43; Bd 0,16; Bi 0,27; TGO 23; TGP 18; LDH 137. A USG de abdômen total demonstrou: fígado com dimensões levemente aumentadas, com predomínio do lobo direito, contornos regulares, parênquima homogênea. Veia porta com calibre normal. Vias biliares intra e extra-hepáticas sem dilatações evidentes. Colédoco com calibre normal. Vesícula biliar com dimensões normais, paredes finas, sem cálculos em seu interior. Pâncreas com aspecto anatômico. Baço com dimensões conservadas, contornos regulares e ecotextura homogênea. Rins de volume, contornos e ecogenicidade normais, não há dilatação dos sistemas coletores. Durante a consulta a paciente relatou que fazia uso de anticoncepcional oral combinado e omeprazol, devido a pirose. Desta forma, com os exames laboratoriais e USG de abdômen total sem alterações que demonstrassem a causa da trombocitopenia, foi solicitado uma endoscopia digestiva alta, devido a queixa de pirose. A EDA apresentou o teste da urease positivo demonstrando a infecção por *Helicobacter pylori*. A paciente foi orientada em relação ao tratamento contra a *Helicobacter pylori*. Após o tratamento foi solicitado um novo exame laboratorial, que demonstrou a contagem normal de plaquetas. O *Helicobacter pylori* é um patógeno de grande prevalência e repercussão, local e sistêmica. Este relato coloca em elucidação o impacto hematológico causado pela bactéria *H. pylori*, incitando o seu efeito causal nas trombocitopenias, devendo sempre estar em suspeição durante o processo diagnóstico.

Palavras-chave: Infecção. *Helicobacter Pylori*. Trombocitopenia.