

## CARTA AO DIRECTOR

Lemos com muito interesse o artigo de *L. Gonçalves* e col. publicado na *Acta Pediatr Port* 2001; 32: 357-61 «Trombose da veia porta. Atitudes. A propósito de caso clínico». Os autores descrevem um caso de trombose da veia porta (TVP) numa criança de 7 anos, tendo sido prescrita terapêutica anticoagulante com heparina; sete dias depois como mantinha a TVP, decidiram iniciar o activador recombinante do plasminogénio tecidual (rt-PA), segundo referem, de acordo com protocolo adaptado de Castle e Weiner. A terapêutica foi eficaz e a ecografia de controlo mostrou permeabilização da veia porta.

Este artigo suscita-nos duas questões:

1. Consultada a bibliografia não encontramos qualquer referência a Castle ou Weiner. Como foi possível adaptar um protocolo de dois autores não referidos na bibliografia? Consideramos um lapso que não deveria ter passado despercebido aos revisores da *Acta Pediátrica Portuguesa*.

2. M. Serelha e col. <sup>(1)</sup> utilizaram o rt-PA no tratamento da trombose venosa num recém-nascido e propuseram um protocolo terapêutico com base nas indicações de Castle e Weiner <sup>(2)</sup>, o qual foi também divulgado no

Boletim da Secção de Neonatologia da SPP <sup>(3)</sup>. Ao sentirmo-nos co-responsáveis pela sua difusão, perguntamos se será seguro aplicar o referido protocolo na trombose arterial e venosa em qualquer idade pediátrica, tendo em conta que as características da coagulação não são as mesmas num recém-nascido e numa criança de 7 anos <sup>(4)</sup>.

*Micaela Serelha e Felisberta Barrocas*  
Hospital de Dona Estefânia  
Rua Jacinta Marto – 1145-069 Lisboa  
(Micaela\_Serelha@netcabo.pt)

### Bibliografia

1. Serelha M, Neto MT, Barrocas F, Pereira G, Marçal J, Amaral JMV. *Acta Pediatr Port* 1999; 30: 453-7.
2. Castle VP, Weiner GM. Hematologic Problems. In: SM Donn – *The Michigan Manual – A Guide to Neonatal Intensive Care*, 2.ª Ed. New York: Futura Publishing Company, 1997: 282-7.
3. Serelha M, Neto MT, Barrocas F, Pereira G, Marçal J, Amaral JMV. *Boletim Informativo da Secção de Neonatologia da SPP*, 1999: Ano IV (N.º 9).
4. Edstrom CS, Christensen RD, Andrew M. Development Aspects of Blood Hemostasis and Disorders of Coagulation and Fibrinolysis in the Neonatal Period. In RD Christensen – *Hematologic Problems of the Neonate*. WB Saunders Company, 2000: 239-71.

---

## EM RESPOSTA

Os autores do artigo «Trombose da veia porta. Atitudes. A propósito de caso clínico», agradecem o interesse suscitado pelo seu conteúdo.

Relativamente à primeira questão, tratou-se de facto de um lapso, pelo que apresentamos as nossas desculpas (artigo em referência 1).

Nos que diz respeito à segunda questão, como todos sabemos as características da coagulação são diferentes no recém-nascido (RN) e nas restantes idades pediátricas (o que é focado no nosso artigo), mas perante a necessidade de terapêutica fibrinolítica o tratamento deve ser iniciado. O protocolo foi adaptado de Castle e Weiner porque foi aquele que nos pareceu mais completo, sobretudo em relação ao seguimento/atitudes imediatas da criança em fibrinólise. O principal problema na idade pediátrica, em relação ao RN e a dose do fármaco (rt-PA).

Esta dose é variável, mesmo em idade pediátrica, nos vários artigos referenciados (0,01 até 0,5 mg/kg/h), sendo frequentemente eficaz a 0,1 mg/kg/h, o que também está de acordo com o protocolo adaptado e com as doses que usámos no nosso doente <sup>(1-4)</sup>.

O rt-PA é de facto uma terapêutica eficaz e segura quando tem indicação terapêutica e desde que usado correctamente e com monitorização intensiva <sup>(2-4)</sup>.

Para finalizar queremos referir dois artigos recentes de Sherner E e col. <sup>(5)</sup> e de Knofler R e col. <sup>(6)</sup> relativos a casuísticas com 13 e 20 crianças, com idades compreendidas entre 1 dia e 16 anos, com necessidade de rt-PA (dose: 0,05-0,2 e 0,2-0,5 mg/kg/h respectivamente). Ambos chegam à mesma conclusão: «under rigorous laboratory and ultrasound control, protocol using low dose rt-PA was effective and safe».

Aproveitamos esta oportunidade para voltar a apresentar as figuras 1 e 2 do nosso artigo, uma vez que não ficaram publicadas com a nitidez desejada.

#### Bibliografia

1. Castle VP, Weiner GM. Hematologic Problems. In: SM Donn – The Michigan Manual – A Guide to Neonatal Intensive Care, 2.<sup>a</sup> Ed. New York: Futura Publishing Company, 1997; 282-7.
2. Kothri SS et al. Thrombolytic therapy in infants and children. *Am Heart J*, 1994; 127: 651-5.
3. Martinez-Tallo E et al. Thrombus in the right atrium in two infants successfully treated with tissue plasminogen activador. *Pediatr Emerg Care* 1997; 13: 37-9.
4. Dillon PW et al. Recombinant tissue plasminogen activador for neonatal and pediatric vascular thrombolytic therapy. *J Pediatr Surg* 1993; 28: 1264-9.
5. Scherner E et al. Thrombolysis with recombinant tissue-type plasminogen activador (rt-PA) in 13 children: a case series. *Wien Klin Wochenschr* 2000 Nov 10; 112 (21): 927-33.
6. Knofler R et al. Thrombolytic therapy in children – clinical experiences with recombinant tissue-plasminogen activador. *Semin Thromb Hemost* 2001; 27(2): 169-74.

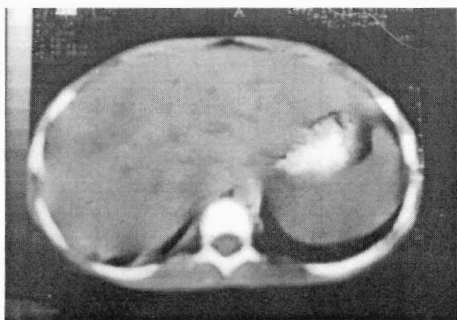


FIG. 1

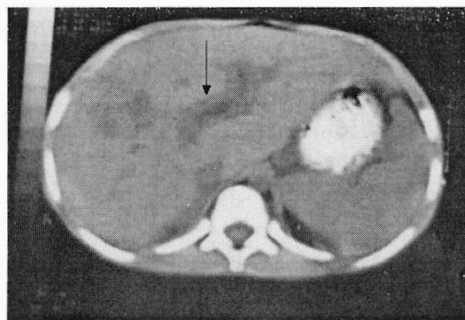


FIG. 2