

Este projeto é resultado da preocupação do CHESP com a manutenção da atenção aos portadores de hemofilia e outras coagulopatias hereditárias atendidas pelo Serviço de Fisioterapia e Reabilitação, afastados por tempo indeterminado em função da crise sanitária imposta pela pandemia do COVID-19. A equipe procurou alternativas utilizando os recursos digitais remotos disponíveis e acessíveis. Com a interação em tempo real, o projeto garante a possibilidade de realizar exercícios específicos, direcionados e orientados a cada participante. Ainda que não substitua o atendimento presencial, este formato permite a continuidade do tratamento de reabilitação evitando a piora do quadro instalado. Com respaldo do CHESP, os pacientes contam com atendimento, acolhimento e orientação técnica. **Conclusão:** Apesar das limitações impostas pela pandemia do COVID-19 que impedem o atendimento presencial e a utilização de diversos recursos adicionais, a manutenção de exercícios realizados com regularidade e orientação técnica específica, vem apresentando resultados positivos aos pacientes atendidos com diminuição da limitação de movimentos, das dores articulares e do imobilismo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.110>

110

HAEMOPHILIA A PATIENT WITH COMPLETE ATRIOVENTRICULAR BLOCK: CASE REPORT

R.M. Camelo ^{a,b}, B.P. Duarte ^a, A.M. Vanderlei ^a

^a Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (Hemope), Recife, PE, Brazil

^b Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brazil

Haemophilia A (factor VIII [FVIII] deficiency) is a rare X-linked hereditary bleeding disorder. Before the introduction of prophylaxis in the 1960s and safer FVIII concentrates during the 1980s, life expectancy was reduced due severe bleedings or viral infection (e.g., human immunodeficiency virus). Currently, people with haemophilia are getting older, and curiously cardiovascular disease is a common comorbidity among them. We describe a 49-year-old man with severe haemophilia A (FVIII less than 1%) who had lipothymia due to complete atrioventricular block in October/2015. He was a smoker. He had gout (allopurinol) and arterial hypertension (indapamide, losartan and clonidine). He did not have human immunodeficiency virus infection. Hepatitis C virus was treated with daclatasvir with sofosbuvir. Medtronic ADAPTA[®]S ADDR51 pacemaker was implanted few days later, under supervision of a Haematologist. He received plasma-derived (pd) FVIII 30 IU/kg q12h for 3 days, starting before the procedure. There was no abnormal bleeding during the procedure or in the post-procedure period. A small haematoma at the puncture and the battery pack sites resolved in one week. There were no further complications. The patient became asymptomatic, with no report of bradycardia episodes. pdFVIII prophylaxis (20 IU/kg twice weekly) was maintained until currently, without bleeding or thrombotic events. Till now, only few cases of pacemaker insertion in people with haemophilia have been described. It

is a minor procedure and a multidisciplinary approach can ensure its success with minimal bleeding risk.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.111>

111

HEMOPHILIA A ADQUIRIDA PÓS GESTACIONAL: RELATO DE CASO

N.F. Centurião, R.M.C. Penteado, J.C.C. Guerra, D.C.O.S. Lopes, D.H.C. Campelo, L.L.C. Teixeira, V.F. Aranda, A.O.D. Santos, C.L.M. Pereira, N. Hamerschlag

Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A hemofilia A adquirida (AHA) é causada por um autoanticorpo ao fator VIII (FVIII) da cascata de coagulação, podendo ser idiopática ou relacionada a doença autoimune, tumores malignos, gestação, doenças alérgicas ou exposição a drogas. O tratamento consiste em controle do sangramento e tratamento imunossupressor. O objetivo do trabalho é relatar o caso de uma paciente com AHA no pós parto tardio e o manejo feito por nosso serviço com boa resposta clínica. **Caso clínico:** CM, sexo feminino, 35 anos, procurou nosso serviço pois, após 3 meses de parto cesário, notou surgimento de hematomas difusos pelo corpo e nódulos em glúteo esquerdo. Apresentava exames de pré natal sem alterações. Realizou exames laboratoriais que evidenciaram Hb: 11,5 Leucocitos:7590 Paquetas: 212 mil INR: 1,0 TTPA relação: 2,99, TTPA relação (pós mistura) 1,37, Fator VIII:1,4 (VR>50) e Inibidor do fator VIII 14,5 unidades Bethesda. Fator de von Willebrand, demais fatores da coagulação, exames reumatológicos, imunoglobulinas e sorologias para HIV e hepatites virais sem alterações. Apresentava ainda ultrassonografia de glúteo esquerdo que evidenciava conteúdo hemático intramuscular. Realizado diagnóstico de hemofilia A adquirida e proposto tratamento com prednisona 1 mg/kg por 3 semanas, porém paciente evoluiu com piora de hematoma associado a queda de hemoglobina com sinais de ferropenia. Para controle de sangramento, recebeu fator VII ativado seguido por infusão de Rituximabe como segunda linha de tratamento e reposição de ferro parenteral. Paciente recebeu alta para realização de segunda dose de Rituximabe ambulatorial, contudo evoluiu com nova piora de hematoma muscular. Foi reinternada, recebeu fator VII ativado novamente e as últimas duas doses de Rituximabe. Recebeu alta após importante melhora clínica com TTPA de 1,81 fator VIII de 5,6 e inibidor de 5 unidades Bethesda e em desmame do corticoide prescrito no início do acompanhamento. Mantém sem novos episódios hemorrágicos desde então. Última relação de TTPA de 1,03, dosagem de fator VIII de 53 com ausência do inibidor do fator VIII, após 2 meses de tratamento. **Discussão:** Descrevemos o caso de uma paciente primigesta que após 3 meses do parto desenvolve quadro de hemofilia A adquirida (AHA), um raro distúrbio adquirido com uma incidência estimada em 1:1.000.000 de habitantes por ano. Pacientes com AHA apresentam um padrão de sangramento que é distinto da hemofilia congênita, experimentando predominantemente hemartroses, sangramentos musculares induzidos por trauma e sangramento de

