

alteração ambulatorial isolada. A American Society of Hematology (ASH) recomenda contra a avaliação de trombofilia em pacientes com histórico prévio de TEV em cenário de fatores de risco transitórios. Nossos dados demonstram um perfil um pouco mais assertivo de investigação, com representação comparativamente baixa de pacientes solicitados à avaliação nos grupos 1 e 2, e a maioria nos 3 e 4. Efetivamente, nossos dados demonstram uma prevalência maior de eventos em pacientes com recorrência, em comparação com os demais, o que se reflete no OR para recorrência fortemente positivo. Algo a ser notado é o perfil das trombofilias. Grupos de risco mais elevado começam a ter trombofilias mais bem estabelecidas. Isso deve ser interpretado com cautela, em especial no grupo 1, já que os dados são oriundos do consultório de hematologia, em que pacientes com exames positivos têm maior possibilidade de encaminhamento. Portanto, esses dados não refletem a prevalência real de trombofilia nesses grupos, mas ajudam a entender o perfil das trombofilias por grupo. **Conclusão:** A triagem para trombofilia deve ser indicada com parcimônia. O conhecimento do perfil do paciente é de grande importância para determinação do risco trombótico, assim como a recorrência de eventos deve receber atenção na avaliação de indicação da triagem.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.160>

160

#### OUTCOMES OF PATIENTS WITH WORSENING ACQUIRED THROMBOTIC THROMBOCYTOPENIC PURPURA (TTP) DESPITE DAILY THERAPEUTIC PLASMA EXCHANGE IN THE PHASE 3 HERCULES TRIAL

M. Scully<sup>a</sup>, J.L. Rubia<sup>b,c</sup>, F. Peyvandi<sup>d,e</sup>, S. Cataland<sup>f</sup>, P. Coppo<sup>g</sup>, J.A.K. Hovinga<sup>h</sup>, P. Knoebl<sup>i</sup>, K. Pavenski<sup>j</sup>, F. Callewaert<sup>k</sup>, J.M.M. Edou<sup>l</sup>, R.P. Sousa<sup>m</sup>

<sup>a</sup> Cardiometabolic Programme, NIHR UCLH/UCL BRC, Department of Haematology, University College London Hospital, London, United Kingdom

<sup>b</sup> Hematology Department, Internal Medicine, School of Medicine and Dentistry, Catholic University of Valencia, Valencia, Spain

<sup>c</sup> Hospital Doctor Peset, Valencia, Spain

<sup>d</sup> Angelo Bianchi Bonomi Hemophilia and Thrombosis Center, Fondazione IRCCS Ca'Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milan, Italy

<sup>e</sup> Department of Pathophysiology and Transplantation, Università degli Studi di Milano, Milan, Italy

<sup>f</sup> Division of Hematology, Department of Internal Medicine, The Ohio State University, Columbus, United States

<sup>g</sup> Department of Hematology, Reference Center for Thrombotic Microangiopathies (CNR-MAT), Saint-Antoine University Hospital, AP-HP, Paris, France

<sup>h</sup> Department of Hematology and Central Hematology Laboratory, Inselspital, Bern University Hospital, University of Bern, Bern, Switzerland

<sup>i</sup> Division of Hematology and Hemostasis, Department of Medicine 1, Medical University of Vienna, Wien, Austria

<sup>j</sup> Departments of Medicine and Laboratory Medicine, St. Michael's Hospital, University of Toronto, Toronto, Canada

<sup>k</sup> Sanofi, Diegem, Belgium

<sup>l</sup> Sanofi, Zwijnaarde, Belgium

<sup>m</sup> Sanofi, Lisbon, Portugal

**Aims:** Describe outcomes of patients with suboptimal responses to therapeutic plasma exchange (TPE). **Methods:** In this post hoc analysis of the HERCULES (NCT02553317) intent-to-treat population (caplacizumab: n = 72; placebo: n = 73), we identified patients with a suboptimal response to daily TPE, defined by decreasing platelet counts and increasing lactate dehydrogenase (LDH) after initial but nonsustained partial improvement of platelet count and LDH during daily TPE. Baseline disease characteristics (previous TTP episodes, platelet count, cardiac troponin, LDH, serum creatinine, disease severity) and treatment outcomes (time to platelet count response, time to stop daily TPE, death, exacerbation) were descriptively summarized. **Results:** No patient in the caplacizumab group and 8 patients (11%) in the placebo group demonstrated a suboptimal response to TPE. Their median time to achieve platelet count response was 10.88 days and median time to stop daily TPE 13.5 days, compared with 2.88 and 7.00 days, respectively in the overall HERCULES placebo group. One patient had worsening TTP that led to coma and death. Subsequent exacerbations were reported in 5/8 patients (63%). **Conclusions:** These results show the unpredictability of suboptimal responses to TPE, which can be fatal, and which were not observed in the caplacizumab group. This highlights the importance of the fast and sustained protective response observed with caplacizumab treatment in patients with aTTP. Data first presented at ISTH 2020, 12<sup>th</sup>-14<sup>th</sup> July 2020. Study sponsored by Ablynx (a Sanofi company).

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.161>

161

#### PREVALÊNCIA DE EMBOLIA E TROMBOSE ARTERIAIS NO ESTADO DA BAHIA ENTRE 2008 E 2020

A.V.C. Codeceira, F.M. Reis, F.M.N. Souza, J.M.C. Oliveira, L.C. Lins, L.D.S. Silva, M.A. Gomes, N.B.A. Miranda, P.S. Garcia, U.J.G. Júnior

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, BA, Brasil

**Objetivo:** Descrever a prevalência da Embolia e Trombose Arteriais no estado da Bahia no período de 2008 a maio de 2020. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, de abordagem quantitativa, cuja fonte