

confirmado por imunofenotipagem de medula óssea (MO) com 18,04% de Linfócitos T monoclonais CD4+, sendo positivo para Células características de Sézary (CD2+, CD3+, CD4+, CD5+, CD45 forte, CD57 heterogêneo, HLA-DR+) e por biópsia de pele com infiltrado linfocitário T difuso. A manifestação clínica do acometimento de SNC foi evidenciada por desvio de rima, ptose palpebral e infiltração líquórica maciça por linfócitos. Foi iniciado esquema de quimioterapia para controle dos sintomas com metotrexate em altas doses e citarabina (Protocolo IELSG). Após a quimioterapia, a paciente apresentou melhora importante das lesões de pele com redução da Hiperemia cutânea e dos sintomas neurológicos. No vigésimo dia de internação, apresentou um quadro de Neutropenia febril e foi encaminhada para a unidade de terapia intensiva (UTI). Evolui a óbito 4 dias após. **Discussão:** A SS representa menos de 5% dos linfomas T e é mais comum em homens negros acima de 60 anos. Tem como características clínicas: linfadenopatia generalizada, eritrodermia, prurido severo e hiperqueratose plantar/palmar. Podem existir algumas situações associadas como infecções e aparecimento de neoplasias secundárias. Os critérios diagnósticos são: 80% da superfície corporal com eritrodermia, contagem anormal de linfócitos, presença de células de Sézary > 1000 células/mm³ e células CD4+ aumentadas em sangue periférico, tendo uma relação CD4/CD8 > 10. A frequência de leucemização é de 5% a 35% e as células leucêmicas podem infiltrar o SNC, a meninge e o parênquima nervoso. A evolução é grave e de baixa remissão. **Conclusão:** A paciente do caso apresentou sintomas cutâneos crônicos não investigados de forma adequada. Por esse motivo, o diagnóstico da doença foi tardio e o estadiamento estava avançado na admissão hospitalar. O linfoma T é uma neoplasia grave, mas que pode cursar com melhores desfechos se avaliado precocemente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.852>

USO DE TRANSAMIN NA PREVENÇÃO DA FIBRINÓLISE EM PUÉRPERAS

PPA Goulart, MTP Góes, LF Bresciani,
BF Mesquita, EL Silveira, MP Freitas,
PHDS Klingner, SHP Okano

Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Ribeirão
Preto, SP, Brasil

Objetivos: Identificar e sumarizar evidências científicas sobre a eficácia do uso do ácido tranexâmico na prevenção de hemorragia em puérperas. **Materiais e métodos:** O estudo apresentou como cerne o sistema Paciente/Problema, Intervenção, Comparação e Resultado (PICO), o qual viabilizou recursos para busca de dados nas principais bases científicas (MEDLINE PubMed). Os termos utilizados na pesquisa foram: *tranexamic acid; postpartum haemorrhage; delivery; puerperium*. Foram utilizados como critérios de inclusão: Diretrizes e artigos completos, realizados em humanos, publicados em língua inglesa. Foram excluídos artigos que não associaram Transamin a eventos hemorrágicos após o parto e estudos anteriores ao ano de publicação da última diretriz sobre o tema (2017). **Resultados:** A utilização de ácido tranexâmico (TXA)

mostrou-se efetiva em diminuir a mortalidade relacionada à hemorragia pós-parto. O experimento WOMAN, comparou mulheres medicadas com Transamin e placebo, demonstrou que o uso do tratamento diminuiu a mortalidade por hemorragia nos partos vaginais e cesáreos, principalmente se administrado nas 3 primeiras horas pós parto, este, porém, perde 10% do benefício, a cada 15 minutos de atraso na infusão. Consequentemente, ocorreram 33% menos laparotomias para controle de hemorragia após partos. Alguns estudos colocam o TXA, como profilaxia para partos cesáreos, e os resultados mostraram 60% de diminuição de hemorragias leves e moderadas, 68% para hemorragias severas e 70% da necessidade de transfusão sanguínea. Uma grande preocupação ao usar o TXA, é a possibilidade da ocorrência de eventos tromboembólicos, porém, os estudos mostraram que o seu uso, não aumentou a incidência. **Discussão:** A literatura evidencia que a hemorragia é a principal causa de mortalidade materna, sendo que no período pós-parto grande parte das mortes ocorrem nas primeiras 24 horas após o nascimento. Tal condição reflete um desequilíbrio entre os sistemas de coagulação e fibrinólise, no parto e puerpério imediato, devido a altos níveis do ativador do plasminogênio tecidual, os quais estimulam a via fibrinolítica. Nesse sentido, o uso de TXA, um inibidor da fibrinólise, mostrou-se ser uma estratégia válida e aplicável. Com base nisso, tem-se que a utilização de TXA recomendada se concentra em uma dose fixa 1 g (100 mg/ml) por via intravenosa a 1ml/ min, com uma segunda dose de 1g por via intravenosa se o sangramento continuar após 30 minutos ou reiniciar dentro de 24 horas após o término da primeira dose. Como efeitos adversos, o TXA esteve associado a quadros de náusea e vômito e não promoveu o desenvolvimento de eventos vasculares oclusivos dentro de 3 meses após o parto. **Conclusão:** Tendo em vista as publicações, há efetividade do ácido tranexâmico em reduzir a mortalidade materna associada a hemorragia pós-parto. O melhor prognóstico é iniciar precocemente a administração logo após o princípio do sangramento. Recomenda-se o uso do Transamin 1 grama intravenosa em até 3 horas pós-parto, houve redução de laparotomias e transfusões sanguíneas e revelou-se que não há aumento de ocorrências de eventos tromboembólicos. De acordo com a exposição, conclui-se que o uso do ácido tranexâmico para prevenção e no tratamento de hemorragias em puérperas pode ser realizado de forma segura e eficiente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.853>

ESTUDOS ACADÊMICOS

ESTUDOS ACADÊMICOS

AÇÃO DO PLASMA RICO EM PLAQUETAS EM ÚLCERAS DE PÉ DIABÉTICO

GM Neri, KC Leme, GG Bísaro, MCR Parisi,
N Duran, ACM Luzo

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP),
Campinas, SP, Brasil

