

e crianças, no adulto a incidência é de 2-4 casos/ 100.000 pessoas/ano, pico de incidência entre 20-30 anos e prevalência maior em mulheres e após 60 anos em ambos os sexos. **Objetivo:** Traçar o perfil de adultos com PTI do Hospital do Servidor Público Estadual de SP (HSPE) e confrontar com literatura. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo, análise de prontuários de portadores de PTI acompanhados regularmente. Idade, sexo, plaquetas (PLQ) ao diagnóstico, comorbidades associadas, tratamentos realizados, resposta e complicações foram avaliados, analisados e confrontados com literatura. **Resultados:** Foram avaliados 100 pacientes (78% mulheres: 22% homens), idade mediana 58 (mínimo 11-84) anos, PLQ ao diagnóstico 21.500 (inserir o desvio padrão 30.382,68)/mm³. Dos pacientes analisados 22% foram mantidos com tratamento conservador, 69% submetidos a 1ª linha com corticoterapia (CE), 7% CE+imunoglobulina (Ig) e 2% esplenectomia. Dos pacientes 1ª linha, 56,5% tiveram resposta completa (RC): PLQ $\geq$ 100.000/mm³, 28,9% apresentaram resposta parcial (RP): PLQ $>$ 30.000/mm³ ou 2x maior que a contagem inicial e 14,4% sem resposta: PLQ $<$ 30.000/mm³ ou inferior à 2x o valor inicial. Dentre os que receberam 1ª linha, associada ou não a Ig, 64,4% precisaram de 2ª linha em 30,6 meses. **Discussão:** PTI caracteriza-se pela ação imune contra glicoproteínas das superfícies plaquetária e megacariocítica. O diagnóstico é realizado com PLQ $<$ 100.000/mm³, sem citopenia associada e exclusão de outras causas, tais como: medicações, doenças reumatológicas, infecções virais, hepatopatias e causas medulares. O sintoma mais comum é o sangramento cutâneo-mucoso. Tratamento objetiva manter plaquetas adequadas para que não traga prejuízo a hemostasia primária. Intervenção terapêutica deve ser instituída quando PLQ for $<$ 20000-30000/mm³ mesmo na ausência de sangramentos. A prevalência foi maior em mulheres (3,2:1), assim como descrito em literatura, porém com idade maior. Isto pode ser explicado pelo perfil mais idoso de usuários do HSPE. Entretanto, apesar desse perfil, nossos resultados são semelhantes aos encontrados em mais jovens. A esplenectomia demonstra cerca de 8,2% de falha a curto e 4,4% a longo prazo, nesse estudo a taxa de falha e recidiva após esplenectomia foi de 6,7 em ambas, ratificando a literatura. A transitoriedade da depleção das células B e o baixo perfil de toxicidade justificam o uso do Rituximabe no tratamento da PTI. As taxas de resposta encontrada no presente também estão em concordância com estudos anteriores que descrevem RC e RP de 43,6% e 62,5%, respectivamente. O número de pacientes utilizando análogos da trombopoetina não permitiu dados relevantes, entretanto observou-se 25% de recaída. Maior número de pacientes precisa ser analisado para conclusões definitivas, mas podemos associar à dificuldade em tomar a medição livre de períodos alimentares, bem como interação com medicamentos que diminuem sua eficácia. **Conclusão:** O manejo terapêutico da PTI é, por vezes, desafiador. Os achados encontrados foram condizentes com a literatura e reforçam que o acompanhamento regular associado às propostas terapêuticas são fundamentais para o sucesso do tratamento desta doença.

SAFETY AND EFFICACY OF SPLENECTOMY FOR THE TREATMENT OF CHRONIC IMMUNE THROMBOCYTOPENIA

A Saldanha, FA Orsi, E Okazaki, C Rothschild, P Prestes, B Stefanello, L Alves, V Rocha, P Villaça

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brazil

Aims: To evaluate the short- and long-term safety and efficacy of splenectomy for the treatment of chronic immune thrombocytopenia (ITP). **Methods:** A cohort of ITP patients who underwent splenectomy between 2005 and 2020 was included and followed for up to 10 years. Descriptive analyses of complications (related to the procedure, infections, and thrombosis) and response to treatment were performed. **Results:** Out of the 87 patients included, 80.5% were women, median age at diagnosis was 33 years (IQR 24 – 50), 28.7% had hypertension and 20.7% had antiphospholipid antibodies. The median time from diagnosis to splenectomy was 19 months (IQR 6.0 – 50.0) and median follow-up duration was 61 months (27 – 108). Post-procedure complications, such as fistula, surgical site infection and bleeding requiring transfusion, occurred in 6 (7%) patients and hospital-associated thrombosis (thrombosis occurring within 90 days after splenectomy) in 3 (3.4%). Two patients had abdominal thrombosis and 1 had abdominal and deep vein thrombosis. During the follow-up, 3 patients had infections requiring hospitalization, resulting in a 5-year cumulative risk of infections of 3.4% (95% CI 0.9 – 9.1). Regarding thrombotic events after splenectomy, the 5-year cumulative incidence was 12.6% (95% CI 6.8 – 20.9) and the median time from splenectomy to thrombosis was 20 months (IQR 1 – 42). In the subgroup analysis, patients with cardiovascular risk factors, such as hypertension, diabetes, chronic kidney disease, chronic obstructive pulmonary disease, and cerebrovascular disease, showed higher risk for developing a thrombotic event during follow-up. Sixty days after splenectomy, 72 patients (82.5%) had an overall response, of which 55 were complete (63.2%) and 17 partial response (19.3%). The median time for relapse was 12.5 months (IQR 4 – 45.3) and the 5-year treatment free survival was 55.3% (95% CI 45.8 – 66.4). At the end of the follow-up, 77 patients (88.5%) had partial or complete response and 2 (2.3%) had died. **Discussion:** This study represents a cohort of patients with ITP from a single center in Brazil that evaluated the short- and long-term safety of splenectomy, in addition to its efficacy. The recent guidelines on ITP treatment recommend splenectomy as one of the main second-line therapies following failure or relapse after corticosteroid use, along with thrombopoietin receptor agonist or rituximab. The peri-operative complication rate and mortality in the presented cohort were as low as those described in previous cohort studies. The institution protocol includes pre-splenectomy vaccination but not long-term antibiotic prophylaxis in adults with ITP and, even with this approach, cumulative incidence of infection requiring hospitalization in the current cohort was approximately three times lower than that in previous cohort studies. The rate of venous thromboembolism was similar to another cohort studies and seems to be associated

with underlying comorbidities. **Conclusion:** Splenectomy is an efficacious well-tolerated treatment. The response rate is high, even for those requiring further ITP treatment, suggesting that splenectomy modulates future therapy response. In conclusion, splenectomy-associated rates of efficacy outweigh its rates of complications, which underscores that splenectomy should be regarded as one of the main approaches for long-term ITP remission.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.453>

AVALIAÇÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DOS PACIENTES COM PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IDIOPÁTICA NO ESTADO DO ACRE - BRASIL (2009 A 2019)

ES Trindade ^a, DE Fujimoto ^b, NS França ^a

^a Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, AC, Brasil

^b Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A púrpura trombocitopênica idiopática (PTI) é uma doença geralmente benigna caracterizada por trombocitopenia. O início é quase sempre insidioso, com petéquias, equimoses e, em mulheres, menorragia. Em casos severos podem ocorrer sangramentos de mucosas, do trato genitourinário e digestivo, e raramente hemorragia intracraniana.

Objetivo: Descrever as características clínicas, epidemiológicas e condutas terapêuticas dos pacientes diagnosticados com púrpura trombocitopênica idiopática no Estado do Acre (2009 a 2019). **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão de prontuários de pacientes diagnosticados com PTI no serviço de Hematologia do Hospital das Clínicas do Acre. As informações coletadas incluíram aspectos clínicos e laboratoriais, esquemas de tratamento, necessidade de transfusões, realização de esplenectomia, gestação ao diagnóstico e comorbidades. **Resultados:** O estudo avaliou 78 pacientes com uma idade média de 31,38 anos, sendo 81,94% do sexo feminino e 18,06% do sexo masculino. As manifestações cutâneas (79,17%) e nasais (36,11%) foram as mais prevalentes. A média da contagem de plaquetas no momento do diagnóstico foi de 37.599/mm³. 33,33% dos pacientes apresentavam contagem de plaquetas igual ou inferior a 20.000/mm³. Os corticoides isolados foram o tratamento de primeira linha em 45 (62,50%) pacientes, seguido da associação de corticoides com ciclofosfamida que ocorreu em 11 (15,28%) pacientes. A resposta ao tratamento foi avaliada em todos os pacientes: 53 (73,61%) mantiveram uma relação dose dependente, 14 (19,44%) apresentaram remissão total da doença e 5 (6,94%) apresentaram remissão parcial. Não ocorreram óbitos durante o período estudado. **Discussão:** No momento do diagnóstico de PTI, todos os pacientes analisados apresentavam manifestações hemorrágicas, sendo mais frequentes as de origem cutânea (79,17%), seguidas da epistaxe (36,11%). De acordo com dados da literatura, a hemorragia é a manifestação clínica mais comum da PTI, geralmente acometendo a pele, cavidade oral e trato gastrointestinal. No presente estudo, a média da contagem plaquetária no início do

tratamento foi de 37.599/mm³ e 33,33% dos pacientes apresentavam contagem de plaquetas igual ou inferior a 20.000/mm³. Em estudo similar, foi encontrada uma contagem plaquetária média de 25.400/mm³, valor próximo daquele demonstrado neste estudo. Com relação ao tratamento, 98,61% utilizaram corticoides como primeira linha, seja em monoterapia ou em associação com imunoglobulina ou ciclofosfamida. Um estudo demonstrou que os corticoides são a escolha inicial de tratamento para pacientes recém-diagnosticados com PTI. Nele, todos os pacientes receberam corticoides como tratamento e uma pequena parcela recebeu corticoide associado a imunoglobulina. Apesar das análises mostrarem que a transfusão de plaquetas tem uma utilidade bastante limitada, pois as plaquetas são rapidamente destruídas, em um dos estudos, 30,5% dos pacientes que necessitaram de internação hospitalar realizaram transfusão, devido ao alto risco de hemorragia. No entanto, neste estudo, apenas 8,33% dos pacientes receberam transfusão de plaquetas. **Conclusão:** A análise pode contribuir para uma melhor abordagem médica da PTI, com maior eficiência, inclusive na escolha da terapêutica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.454>

TERAPIA DE SEGUNDA LINHA COM ELTROMBOPAGUE EM PACIENTES ADULTOS COM TROMBOCITOPENIA IMUNE: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO BRASILEIRO

FM Marques, NM Galassi, EX Souto, KP Melillo, LLM Perobelli

Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini
- Hospital Brigadeiro, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Descrever os resultados de uma série de pacientes com Púrpura Trombocitopênica Imune (PTI) tratados com eltrombopague. **Materiais e métodos:** Estudo observacional retrospectivo através da análise dos prontuários digitais de pacientes adultos atendidos no Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini-Hospital Brigadeiro. Critérios de inclusão: 1) pacientes adultos com diagnóstico de PTI; 2) histórico de tratamento com eltrombopague como terapia de segunda linha (ou linha posterior). A resposta foi definida como contagem de plaquetas sustentada $\geq 30.000/\text{mm}^3$ (remissão: $\geq 100.000/\text{mm}^3$ e resposta parcial: 30.000 - 100.000/mm³). **Resultados/Discussão:** Entre março de 2014 e julho de 2022, 42 pacientes utilizaram eltrombopague. A mediana de idade no início do tratamento foi de 55 anos (variação: 18-78) e 65% eram do sexo feminino. Distribuição dos pacientes quanto ao número de tratamentos anteriores: 4 pacientes-1 linha prévia, 13 pacientes-2 linhas prévias, 14 pacientes-3 linhas prévias, 11 pacientes- 4 ou mais linhas prévias. Todos receberam eltrombopague após um ano do diagnóstico de PTI (fase crônica). Dez pacientes (24%) eram esplenectomizados. A maioria recebeu tratamento associado por algum período (59% com corticoide, 1% com imunoglobulina e 17% com corticoide e imunoglobulina). Ao todo, 38 pacientes (90%) obtiveram alguma resposta - 4 (10%) obtiveram resposta