

frequência de sangramentos, a mais relatada hemartroses principalmente de joelhos e cotovelos, outras citados hematomas, sangramentos devido a traumas, epistaxe; 13,6% informam sangramentos toda semana, 27,3% cerca de 1 vez por mês e 31,8% raramente. Relatos de internação devido sangramento ocorreram em 81% dos indivíduos, 1/22 internou várias vezes devido a intercorrências atribuídas à hemofilia. Receberam transfusão de sangue pelo menos uma vez 63,6%. Participam do programa de Dose domiciliar de urgência 50% e recebem fator em programas de profilaxia 36,4%. Houve vários relatos da importância desses programas na qualidade de vida. A necessidade de fisioterapia registrada em 50%. Um paciente apresenta inibidor fator VIII, 3 indivíduos apresentam anti HCV positivo, 1 anti HBc positivo e 1 chagas. Realizam atividade física regular 40,9%, sendo o principal motivo de não praticarem esportes o medo de sangrar. Foi registrado como principal lazer assistir filmes, TV, computador, jogos on line. O lazer que mais gostariam de fazer e não participam foi jogar futebol. Relataram que têm familiares com hemofilia 54,5%. **Discussão:** O acesso aos programas de profilaxia, dose domiciliar de urgência e atendimento multiprofissional são muito importantes para esses indivíduos. **Conclusão:** Conclui-se que a hemofilia interfere nas atividades escolares, laborais e de lazer. Profilaxia e dose domiciliar minimizam impacto na qualidade de vida de pessoas com hemofilia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.485>

## HEMOSTASIA E PAREDE VASCULAR: TROMBOSE

### PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA TROMBÓTICA PÓS-COVID-19

CG Carneiro<sup>a</sup>, DSC Quaresma<sup>a</sup>, JL Vieitas<sup>a</sup>,  
CS Cunha<sup>a</sup>, CD Militão<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Unimed de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ, Brasil

O objetivo deste relato de caso é disseminar, para a comunidade médica, o caso abordado, a fim de relacionar a púrpura trombocitopênica trombótica e a COVID-19. Foi realizado um estudo observacional descritivo baseado na análise de um prontuário do caso de uma paciente internada no Hospital da UNIMED de Volta Redonda-RJ, onde as informações foram tratadas e analisadas, e, foram levados em conta os dados das condutas e das prescrições realizadas no período da internação. Mulher de 22 anos, deu entrada no pronto socorro com quadro de agitação psicomotora de início súbito, associado a relato de fala desconexa, com utilização de sedação progressiva sem eficiência. No exame físico a paciente se encontrava confusa, levemente agitada, eupneica sob cateter nasal de O<sub>2</sub>, hemodinamicamente estável, acianótica, levemente icterica, afebril, hipocorada, hidratada e sem déficit motor. A ausculta cardiovascular com ritmo cardíaco regular em dois tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros ou extrassístoles. Foi monitorizada, apresentando taquicardia sinusal com frequência cardíaca de 154bpm. Escala de coma de Glasgow de

14 pontos. Glicemia capilar de 131mg/dl. Sem evidência de sangramento atípico. Exames laboratoriais: Hemácias 1.47milhões/mm<sup>3</sup>, hemoglobina 4.7 g/dL, hematócrito 14.3%, VCM 97fl, plaquetas 9.000/mm<sup>3</sup>, reticulócitos 14,2%, creatinina 0.58, bilirrubina indireta 1,26mg/dl, haptoglobina <8 mg/dL, LDH 1228U/l, PCR <5 mg/dL, INR 1,23. As sorologias de Citomegalovírus, Epstein-Barr, Herpes, HIV, Hepatites A, B e C foram realizadas e com resultados inespecíficos para a sintomatologia da paciente. Esfregaço de sangue periférico com presença de esquizócitos(3+/4+). Tomografia de crânio normal, tomografia de tórax com opacidades em vidro fosco nos segmentos pendentes dos pulmões, um pouco mais evidente a esquerda, fina lâmina líquida junto ao recesso pericárdico superior. Após 1 semana o teste rápido e o Swab nasal (RT-PCR) para COVID-19 foram realizados ambos apresentaram resultados negativos, porém a sorologia IgG para COVID-19 retornou reagente. Posteriormente foi realizado o exame de Perfil de atividade e inibidor da ADAMTS13, e pela baixa atividade do ADAMTS13 (<7%) e com o teste reagente para inibidores anti-ADAMTS13, pode-se confirmar o diagnóstico de PTT. Foi transferida para a UTI, recebeu plasmaféreses, pulsoterapia com metilprednisolona, posteriormente iniciou tratamento com Rituximabe até evoluir com alta hospitalar. A PTT constitui um distúrbio hematológico caracterizada pela oclusão disseminada na microcirculação no qual as infecções em geral estão entre os principais fatores que desencadeiam o transtorno por meio da ativação endotelial. A ocorrência de uma infecção prévia por COVID-19 na paciente do caso corrobora a hipótese de que essa condição hematológica esteja relacionada a uma complicação da infecção pelo coronavírus. A COVID-19 é uma das várias causas possíveis de PTT adquirida. A desregulação imunológica causada pela infecção tardia por SARS-CoV-2 pode ter precipitado esse distúrbio hematológico. Mais estudos devem ser publicados para confirmar se de fato existe o fator causal entre essas duas condições.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.486>

### AVALIAÇÃO DE CÉLULAS ENDOTELIAIS FORMADORAS DE COLÔNIA EM PACIENTES NA FASE AGUDA DA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA

LQ Silva<sup>a</sup>, R Medina<sup>b</sup>, SMS Soares<sup>a</sup>, SC Huber<sup>a</sup>,  
SAL Montalvão<sup>a</sup>, AS Justo-Junior<sup>c</sup>,  
ANL Junior<sup>a</sup>, OC Abreu MFMD, Júnior<sup>d</sup>,  
JM Annichino-Bizzacchi<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Queen's de Belfast (QUB), Belfast, Irlanda do Norte

<sup>c</sup> Centro Nacional de Pesquisa em Energia e Materiais (CNPEM), Campinas, SP, Brasil

<sup>d</sup> Hospital e Maternidade Celso Pierro (PUCC), Campinas, SP, Brasil

**Introdução:** A Trombose Venosa Profunda (TVP) é caracterizada pela formação de um trombo dentro de veias, e

decorrente de distintos processos fisiopatológicos tais como alterações no endotélio. A utilização de células endoteliais formadoras de colônia (CEFCs) como modelo de investigação *ex vivo* do endotélio se torna interessante na TVP, em que a impossibilidade de uma análise direta do endotélio dificulta a compreensão do seu real papel na doença. Ainda, se faz necessário o entendimento do papel destas células na fase aguda da TVP, representada como um momento crítico da interação do endotélio no reparo tecidual e homeostático. **Objetivo:** Caracterizar e avaliar a função das CEFCs isoladas de pacientes com TVP aguda em comparação ao grupo controle (CN), composto de indivíduos saudáveis. **Metodologia:** Análise de sangue periférico por punção de pacientes com TVP de membros inferiores na fase aguda para realização dos testes: (1) citometria de fluxo para identificação das células endoteliais maduras circulantes (CECs); (2) hemograma; (3) imunoenensaio multiplex para identificação de marcadores plasmáticos; e (4) sistema óptico de análise celular em tempo real para avaliação da funcionalidade de CEFCs isoladas. **Resultados:** Este estudo foi dividido em dois grupos: (1) Foram captados 38 CN ( $36 \pm 10$  anos) e 25 TVP aguda ( $45 \pm 13$  anos), sendo prevalente o sexo feminino em ambos os grupos. Dos 25 pacientes, 64% apresentavam fatores de risco transitório maior ou menor, 96% estavam sob uso de anticoagulante oral, e o intervalo entre diagnóstico e captação para o estudo foi de  $12 \pm 13,6$  dias. Observamos um aumento significativo nas interleucinas (IL) IL-6, IL-8, PDGF-AA/AB e da molécula de adesão P-selectina, e frequência elevada de CECs na TVP aguda em relação aos CNs. Não observamos alterações dos componentes celulares entre as coortes. No grupo (2) observamos as primeiras colônias de CEFCs com  $14 (\pm 4)$  dias de cultura e o tempo de surgimento das CEFCs não variou entre os grupos. As CEFCs foram caracterizadas como positivas para marcadores endoteliais (CD146, CD144, CD309, CD31) e negativas/baixa expressão para linhagem hematopoiética e leucocitária (CD133, CD34, CD45 e CD14). O sucesso na obtenção das CEFCs foi de 36% ( $n = 14$ ) nos CN e 20% ( $n = 5$ ) nos pacientes com TVP, destes apenas 2 apresentavam fator de risco menor (40%), o uso de anticoncepcionais. Os testes de função celular revelaram CEFCs com menor capacidade proliferativa ( $1.3$  vs  $1.7$ -folds,  $p = 0,3$ ) e de migração celular ( $27,6\%$  vs  $39,8\%$  de *relative wound density*,  $p = 0,05$ ) nas CEFCs TVP. Além disso, CEFCs CN sob efeito de plasma de TVP demonstraram uma redução na proliferação ( $p = 0,03$ ). Também observamos o aumento da expressão de IL-6 no sobrenadante das CEFCs TVP aguda. **Discussão e conclusão:** Este estudo original e preliminar demonstrou ser possível estabelecer o isolamento das CEFCs em pacientes com TVP na fase aguda. Observamos alterações das propriedades funcionais, como na capacidade replicativa e de reparo celular, e um aumento nos níveis de interleucinas pró-inflamatórias que também poderiam afetar a resposta celular. Por fim, evidenciamos que há a disfunção de células endoteliais em pacientes com TVP aguda, e isso poderá afetar a capacidade de reparação da lesão tecidual, acarretando complicações futuras na TVP de fase tardia. Este estudo abre diversos questionamentos, cuja investigação poderá contribuir para medidas de conduta e tratamento na fase aguda da TVP.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.487>

## A IMPORTÂNCIA DA ANAMNESE DETALHADA NA SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPIDE: RELATO DE CASO

JR Santos, CPA Silva, TF Campos, GLD Santos

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba,  
Cabedelo, PB, Brasil

**Objetivos:** Descrever um caso clínico da síndrome antifosfolípide. **Materiais e métodos:** Revisão do prontuário de paciente do Hospital Municipal Santa Isabel (HMSI). **Resultados:** AMFFS, 47 anos, sexo feminino. Relata histórico de 7 abortos com menos de 12 semanas, dentre eles um OFIU com 36 semanas e uma gestação a termo com 37 semanas, essa última, há 16 anos, com uso de liquemine (5.000 UI de 12/12 h). No histórico, tem presença de 2 eventos de TVPs em MIE, e 1 quadro de TEP após um dos eventos de TVP. Nos exames o FAN positivo (1:320), anticardiolipina IgM (50 MPL) e anticoagulante Lúpico positivo (2,40). Paciente faz profilaxia de TVP, com Marevan 7,5 mg/dia, há mais de 10 anos, mantendo RNI variando entre 2,2 a 2,6. **Discussão:** O caso apresentado chama atenção para a importância de se investigar o mais cedo possível, os casos de abortamentos, a fim de se detectar precocemente os casos da Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide e instituir profilaxia em gestações futuras, para evitar novas perdas gestacionais. Pois, em nosso meio, as mulheres estão engravidando mais tardiamente e algumas delas, após 2 perdas gestacionais e idade próximo dos 40 anos, acabam desistindo de engravidar novamente, perdendo a chance de terem filhos. **Conclusão:** Desta forma, uma anamnese bem realizada é essencial na formulação de hipótese diagnóstica principal, orientando precocemente a realização dos exames confirmatórios, a fim de garantir a prevenção de eventos trombóticos, proporcionar uma melhor qualidade de vida à paciente e viabilizar a gestação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.488>

## EVALUATION OF A GENE SIGNATURE RELATED TO THROMBOTIC MANIFESTATIONS IN ANTIPHOSPHOLIPID SYNDROME

BC Jacintho, BMM Fonseca, BW Hounkpe,  
APRD Santos, CO Vaz, JD Oliveira, E Paula,  
FLA Orsi

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

**Introduction:** Whether different manifestations of thrombotic antiphospholipid syndrome (APS) share pathological mechanisms has not been established. Transcriptome analysis may constitute a new approach to evaluating the mechanisms behind thrombotic manifestations in APS. **Aim:** To determine in patients with primary thrombotic APS (t-PAPS) and aPL asymptomatic (individuals carrying the antibodies but without clinical manifestation) the expression of genes already related to venous and arterial thrombosis in the general population compared with control. **Method:** mRNA was obtained from total leucocytes, gene expression was measured by qPCR, and the results were analyzed by QuantStudio™ Software. **Results:** 100 t-PAPS, 17 asymptomatic aPL carriers, and