

causada pela deficiência na atividade da enzima plasmática ADAMTS13, podendo ser de etiologia congênita ou adquirida. Na maioria dos casos essa disfunção é de etiologia adquirida, onde há o desenvolvimento de um autoanticorpo contra a enzima ADAMTS13. Em casos mais raros, de etiologia hereditária, onde há uma mutação do gene responsável pela formação da enzima ADAMTS13. O comprometimento renal e neurológico são as principais e mais graves complicações da PTT, causados quando os trombos bloqueiam a circulação de sangue para os rins e cérebro, podendo levar, por exemplo, a insuficiência renal e Acidente Vascular Cerebral (AVC). Seu tratamento inclui o uso de corticosteroides e transfusões de plasmas frescos congelados (PFC's), juntamente com plasmaférese. **Objetivo:** Relatar caso de paciente com decorrentes reações alérgicas pós transfusões indicadas para tratamento de PTT Hereditária. **Relato de caso:** Paciente de 14 anos, sexo feminino diagnosticada com PTT Hereditária, em tratamento e acompanhamento com hematologista desde os 2 anos de idade. Inicialmente realizava transfusão de hemácias para tratar anemia e aos 4 anos foi modificado tratamento para transfusão de PFC's eventualmente seguindo valores de hemogramas. Em 2019 deu entrada ao pronto socorro evidenciando diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI). A partir daí transfusões passaram a ter o intuito de manter o valor de plaquetas acima de 170K/uL, sendo 2U de PFC por semana. Em agosto de 2020 durante uma transfusão, no segundo PFC paciente apresentou grave reação alérgica com melhora total no quadro clínico após intervenção medicamentosa. Devido à reação paciente ficou cerca de 3 meses sem receber transfusões em tentativa de manutenção das plaquetas fazendo uso de fator VIII, sem sucesso tendo novo AVCI com paralização parcial do lado esquerdo do corpo. Em novembro deu continuidade do tratamento com transfusão de PFC's utilizando corticoides antes de todas as transfusões e o mantém até hoje, porém, segue apresentando reações alérgicas com frequência. **Discussão:** Há hipótese de que quando paciente possui contagem de plaquetas abaixo de 200 K/uL não apresenta reações alérgicas, porém com valores acima de 220 K/uL, a possibilidade de reação alérgica aumenta quando é transfundido 2 PFC's, hematologista estuda realizar transfusão de apenas 1 PFC por vez já que as reações em sua maioria são após início do 2º PFC. **Conclusão:** Paciente continua em tratamento e atualmente vem transfundindo 01 PFC por semana, onde não apresentou mais reações alérgicas. Pais buscam tratamentos alternativos a fim de diminuir ou eliminar a frequência transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.491>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR VEIAS VARICOSAS EM MEMBROS INFERIORES NA BAHIA NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

JMC Oliveira, DD Barros, CDC Lima, GC Casas, VSA Silva, JVS Valadares, FMN Souza, FM Reis, LC Lins, NBA Miranda

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

Objetivos: Descrever as internações hospitalares por veias varicosas nos membros inferiores na Bahia, através da lista

de morbidade do CID 10 (CID 10 – 183), no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2021, quanto aos custos de hospitalização, características sociodemográficas e mortalidade. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, de análise quantitativa, cuja fonte de dados foi o Sistema de Informações Hospitalares do Ministério da Saúde no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2021. **Resultados:** Foram realizadas 749 internações por varizes de membros inferiores em 2021, o que representa uma diminuição de 77,4% em relação a 2012, e o valor médio de internamento foi de 1125,3. O tempo médio de permanência das internações foi de 9,5 dias, com aumento de 2% no período analisado. A taxa de mortalidade foi de 1,05 óbitos/100 internações, com aumento de 198%, predominante no sexo masculino (48,8%) e na faixa etária de 80 anos ou mais (30%). 70,7% das internações ocorreram no feminino e 43,2% na cor parda, a faixa etária predominante foi de 40-49 anos (25%), seguida de 50-59 anos (23%). **Discussão:** As veias varicosas não possuem causa conhecida, no entanto a debilidade das paredes de veias superficiais faz com que haja uma perda de elasticidade e, consequentemente, acarretam essa condição. No período analisado houve uma diminuição significativa no número de internações, depreende-se que a acessibilidade de informações corrobora para que, antes de haver complicações, haja uma busca por tratamentos. Nas mulheres, o número de internações é majoritário (70,7%), isso se dá devido à produção de estrogênio, que modifica a parede vascular. Além disso, tem-se que a partir dos 40 anos a taxa de internação é predominante e ocorre pelo processo degenerativo das veias, como também pela perda progressiva de fibra muscular. A taxa de mortalidade é maior para indivíduos acima de 80 anos, ou seja, soma-se às varizes outros fatores de risco, como, geralmente, o sedentarismo e a ausência de um tratamento longitudinal. **Conclusão:** Diante disso, as estratégias para continuar decrescendo a taxa de internação por veias varicosas em MMII são implementação de um tratamento eficaz e direcionado, o quanto antes para não acarretar complicações, bem como a conscientização da importância de uma vida ativa, boa alimentação e dos riscos de fumar. Assim, seria possível tratar da condição antes de se agravar e levar à internação ou, ainda pior, ao óbito.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.492>

AValiação das Interações Medicamentosas com Varfarina em Pacientes Diagnosticados com Síndrome Antifosfolípe Primária

RMD Carvalho^a, CO Vaz^b, JD Oliveira^b,
BC Jacintho^b, BM Mazetto^b, FA Orsi^b

^a Centro Universitário Max Plank (UNIMAX),
Indaiatuba, SP, Brasil

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

Introdução: A síndrome antifosfolípide (SAF) é uma doença autoimune caracterizada clinicamente por trombooses vasculares ou complicações obstétricas. Dado o diagnóstico, a