

fisioterapia trouxe uma influência positiva para o paciente proporcionando a volta a sua rotina e práticas diárias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1042>

ARTROPATIA DE JOELHO NA HEMOFILIA: UMA PERSPECTIVA DE REABILITAÇÃO

TO Rebouças, JA Silva, SM Rocha, AIEL Matos, CB Barreira, LAM Rêgo

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: Analisar a importância da fisioterapia no tratamento da Artropatia hemofílica, verificar evolução do paciente no escore de saúde articular através do HJHS e descrever a repercussão destes escore na qualidade de vida. **Matérias e método:** Descrever a evolução do paciente no escores articulares antes e após a fisioterapia, relacionando score articular com qualidade de vida do paciente. **Materiais e método:** Estudo descritivo, retrospectivo e observacional realizado a partir de dados obtidos via análise de prontuários usando o Score de Saúde Articular (HJHS) no período de junho e julho de 2021, com aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa CAAE nº58998522.0.0000.815. **Resultados:** Paciente sexo masculino com 37 anos hemofilia A grave com Artropatia hemofílica em ambos os joelhos sem história de trauma teve novo sangramento espontâneo no joelho esquerdo encaminhado a fisioterapia no final 2020 sinais de inflamação: calor e rubor e edema. Escala analógica de dor grau 8 perimetria de 44 cm e atrofia considerável e força diminuída. sendo HJHS TOTAL de 51 pontos. Goniometria joelho direito 125 de flexão e 30 de extensão, joelho esquerdo 120 de flexão e 40 de extensão, cotovelo direito 130 de flexão e 20 de extensão e cotovelo esquerdo 110 de flexão e 40 de extensão, tornozelo direito 10 de flexão e 20 de extensão e tornozelo esquerdo 15 de flexão e 15 de extensão. Após seis meses de fisioterapia duas vezes por semana com duração de 45 minutos cada sessão. Após a fisioterapia o paciente foi encaminhado a academia em 2021 tendo uma redução importante da dor escala analógica 2, redução edema pela perimetria que ficou 38 cm ou seja normalizou o volume do joelho esquerdo, a força também melhorou e trofismo também, como resultado final o seu HJHS reduziu pra 28 pontos isto demonstra um progresso considerável na saúde articular deste paciente. A goniometria do joelho direito 135 de flexão e 15 de extensão, a do joelho esquerdo 135 de flexão e 25 de extensão, o cotovelo direito 140 de flexão e 5 de extensão, cotovelo esquerdo 120 de flexão e 30 de extensão, tornozelo direito 25 de flexão e 20 extensão, tornozelo esquerdo 30 de flexão e 15 de extensão. **Discussão:** O paciente embora tenha sequelas graves e tardias e avançadas de Artropatia hemofílica em várias articulações ele obteve um grande progresso na fisioterapia com melhora do seu escore articular que repercutiu na possibilidade de desenvolver as suas atividades de vida diária. Um outro fator importante para o tratamento dos pacientes graves de hemofilia é uso profilático do fator que desde de 2011 mudando o cenário nacional dos pacientes com hemofilia até mesmo nesse paciente em profilaxia terciária. **Conclusão:** A

fisioterapia demonstrou ser um excelente recurso pra promover uma melhoria na saúde articular dos pacientes com Artropatia hemofílica de joelho sendo um fator decisivo na promoção da qualidade de vida deste indivíduos e na sua capacidade de independência funcional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1043>

AVALIAÇÃO DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS EM CONCENTRADOS DE PLAQUETAS RANDÔMICAS CONTAMINADOS COM HEMÁCIAS

RP Lorentz^{a,b}, PG Schimites^{b,c}, SC Corrêa^{a,b}, CA Birrer^{a,b}, MG Santos^{a,b}, LC Souza^{a,b}, MW Blattes^b

^a Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, RS, Brasil

^b Hemocentro Regional de Santa Maria (HEMOSM), Santa Maria, RS, Brasil

^c Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Objetivos: Avaliar a qualidade de concentrados de plaquetas (CP) randômicas contaminados por hemácias (CPRCH) através da análise de parâmetros bioquímicos. **Material e Métodos:** As amostras foram obtidas de CPs contaminados, ou não, e foram coletadas no dia do processamento (D0) e do descarte (D5). Foram divididas em 4 grupos: Controle (Ctrl), baixa contaminação (BC) de $4,0 \times 10^5$ a $7,0 \times 10^5$ hemácias/mL, média contaminação (MC) de $7,0 \times 10^5$ a $1,2 \times 10^6$ hemácias/mL e alta contaminação (AC) acima de $1,2 \times 10^6$ hemácias/mL. As alíquotas de CP foram centrifugadas para o isolamento do Plasma Pobre (PP) do pellet de plaquetas. Após a separação os PP foram congelados e reunidos para os ensaios. Para a dosagem de glicose e atividade da fosfatase alcalina (FAL) as amostras foram analisadas através de kits Labtest e analisador bioquímico Bio-Plus. A dosagem de potássio (K⁺) foi realizada em analisador de eletrólitos AVL. A determinação do pH das amostras se deu pela utilização de potenciômetro digital. A análise estatística foi realizada no software Graph Pad® Prism 5, para a qual se utilizou análise de variância com ANOVA de uma via seguida por pós teste de Dunnett. **Resultados:** A análise de glicose se deu através da diferença da concentração do analito entre D5 e D0 para os grupos. O consumo de glicose foi significativo para BC (113 mg/dL; $P < 0,01$), MC e AC (respectivamente 160 e 180 mg/dL; $< 0,001$), quando comparados com o grupo controle (57 mg/dL). Em relação aos valores de pH, não foi observada alteração significativa quando se comparou as amostras e o Ctrl D5 com o Ctrl D0. Além disso, o teste de atividade da FAL não apresentou diferença significativa para os grupos de amostras quando comparados com o Ctrl D0. A quantificação de K⁺ também não demonstrou diferença quando comparados o Ctrl e as amostras em D0 e D5. **Discussão:** Observou-se que mesmo em CPs contaminados com hemácias (com possibilidade de ocorrência de hemólise) a quantificação de K⁺ e a atividade da FAL não sofreram alterações significativas em comparação com os controles. Os valores de pH obtidos para as amostras dos

diferentes grupos também não indicaram variação significativa para este parâmetro, tendo todos os valores sido próximos ao preconizado para CP (pH $\geq$ 6,4). Todavia, em relação ao consumo de glicose, houve diferença entre o grupo controle e as amostras contaminadas, sendo que o consumo de glicose aumentou de acordo com o grau de contaminação por hemácias no CP. O consumo elevado da glicose nos CPs contaminados é devido ao fato de que o hemocomponente deve ser mantido à temperatura ambiente, sendo o metabolismo da hemácia responsável pela maior depleção da glicose em comparação ao controle. **Conclusão:** A ausência de alteração no pH, nos níveis de K⁺ e na atividade da FAL indicam que, mesmo que tenha ocorrido hemólise nesses CPs, esses parâmetros não prejudicaram a qualidade do hemocomponente. O consumo elevado da glicose nos CPs contaminados era uma alteração esperada, e mesmo que não ocorresse, a contaminação por hemácias sofrida pelos CPs dos grupos BC, MC e AC já inviabiliza o uso destes para transfusão, especialmente pelo elevado risco de aloimunização a antígenos eritrocitários.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1044>

A CONTRIBUIÇÃO DA FISIOTERAPIA NA SAÚDE ARTICULAR DE PACIENTES HEMOFÍLICOS GRAVES PÓS TRAUMA GRAVE

JA Silva, TO Rebouças, SM Rocha, AIEL Matos, CB Barreira, LAM Rêgo

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: Descrever a evolução do paciente hemofílico pós trauma e pós cirúrgicos com sequelas graves. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo do tipo estudo de caso. Foi realizado uma coleta de dados nos prontuários sobre a fisioterapia e avaliando o formulário (HJHS) Score de Saúde Articular na Hemofilia durante o período de junho e julho de 2022. **Resultados:** Paciente de 35 anos sexo masculino com hemofilia A grave teve um incidente ao cair de uma Duna na praia ocasiona uma fratura de terço medial do úmero foi submetido a cirurgia com fixação de placa e parafusos e após a retirada dos pontos encaminhado a fisioterapia com tipoia final 2018. Paciente apresentava edema, relata bastante dor e desconforto da cervical até os dedos da mão, com perda de força e atrofia do membro superior esquerdo. Na avaliação inicial o total do HJHS foi 39. A goniometria inicial: joelho direito 135 de flexão e 5 de extensão e no joelho esquerdo 135 de flexão e 5 de extensão, cotovelo direito 130 de flexão e 10 de extensão no cotovelo esquerdo 75 de flexão e 35 de extensão e tornozelo direito 30 de flexão e 10 de extensão e no tornozelo esquerdo 30 de flexão e 10 de extensão. conduta da fisioterapia: drenagem linfática, alongamento, liberação articular e tração pra cotovelo, punho e ombro e cervical, liberação miofascial pra musculatura flexora e extensora de dedos, punho e cotovelo e ombro, pra os abdutores e adutores de ombro e rotadores internos e externos de ombro, mobilização neural nervo radial, mediano e ulnar, a medida que paciente evoluir foi sendo implementado cinesioterapia com técnicas de

kabatt para ganho de força de membro superior esquerdo, exercícios ativo livre e resistido e exercícios de força com uso theranbd do grau leve ao moderado. Após 6 meses na fisioterapia até início de 2019 com secções de 45 minutos em 4 vezes por semana o paciente foi encaminhado a continuar seu fortalecimento na academia. NA avaliação final o total do HJHS foi 10. A goniometria final: joelho direito 135 de flexão e 0 extensão, joelho esquerdo 135 de flexão e 0 de extensão e cotovelo direito 140 de flexão e 5 de extensão, cotovelo esquerdo 130 de flexão e 10 de extensão e tornozelo direito 35 de flexão e 15 de extensão e tornozelo esquerdo 40 de flexão e 20 de extensão. **Discussão:** o paciente obteve uma melhora na força, no trofismo, na diminuição da dor e principalmente na goniometria esta evolução é bastante importante em graus de amplitude de movimento dos cotovelos especialmente o esquerdo que foi sofreu a lesão, pois antes só tinha cerca de 30 graus de movimentação e após a fisioterapia teve liberdade articular de 120 graus isso trouxe grandes benefícios ao paciente na realização de suas atividades diárias e laborais. **Conclusão:** A fisioterapia trouxe uma contribuição essencial para que o paciente tivesse melhora na sua condição de saúde musculoesquelética garantido assim a melhora na sua qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1045>

JOVEM HEMO: TRABALHOS DAS LIGAS ACADÊMICAS

LIGA ACADÊMICA

ARTERIAL HYPERTENSION AMONG PATIENTS WITH SICKLE CELL DISEASE: ASPECTS OF A COHORT IN JUIZ DE FORA, BRAZIL

LB Mathiasi^a, TS Esposito^a, ACAD Santos^a, NNS Magalhães^b, JC Fabri^b, MB Thomáz^c, JC Almeida^c, LANS Fonseca^a, SPS Souza^b, DOW Rodrigues^c

^a Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Juiz de Fora, MG, Brazil

^b Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF – SUPREMA), Juiz de Fora, MG, Brazil

^c Fundação Hemominas (HEMOMINAS), Juiz de Fora, MG, Brazil

Objectives: Identify the frequency of hypertension in a cohort of patients with SCD, correlating socio-epidemiological and nosological data. **Material and methods:** A longitudinal study carried out from March 2013 to November 2017. A total of 483 patients with SCD and active registration at Fundação Hemominas Juiz de Fora (JFO) were included. The diagnosis was confirmed by DNA analysis. A total of 208 patients were excluded for loss of follow up or refusal of the informed consent, resulting in 275 patients analyzed in this cohort. This research was approved by Ethics Committee (n° 419.415). The grant support was given by Fundação Hemominas and National Institutes of Health HHSN2682011000071. **Results:** The patients in this study were evaluated for socioeconomic