

ANÁLISE DESCRITIVA DA PROFILAXIA SEGUNDO TIPO E MOMENTO DE INTRODUÇÃO EM PACIENTES COM NEOPLASIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL – RESULTADOS PRELIMINARES DO ESTUDO TROMBOGLIO

VC Veiga^a, FR Moraes^a, SV Peres^a,
TLVDP Ostolin^a, GNR Batistella^b, CA Clara^c,
FEA Chadda-Neto^a, CAF Yamada^a, AM Baeta^a,
AB Cavalcanti^b

^a A Beneficência Portuguesa de São Paulo (BP), São Paulo, SP, Brasil

^b HCor - Associação Beneficente Síria, São Paulo, SP, Brasil

^c Hospital de Amor/Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

Introdução/Objetivos: Pacientes com neoplasias do sistema nervoso central (SNC) apresentam risco aumentado para o desenvolvimento de eventos trombóticos. No entanto, faltam evidências na literatura para definição do manejo neste grupo de pacientes. O objetivo é descrever as medidas de profilaxia empregadas em pacientes com neoplasias malignas do SNC, em hospitais brasileiros. **Materiais e métodos:** Trata-se de multicêntrico do tipo coorte retrospectiva e prospectiva, cujo objetivo primário é investigar a incidência de eventos trombóticos e hemorrágicos em pacientes adultos de ambos os sexos, com neoplasia maligna do SNC, diagnosticadas entre 2021 e 2023. Em andamento, o estudo já conta com dados coletados de prontuários de pacientes de cinco hospitais brasileiros em duas regiões do país (Sudeste e Nordeste). A variável dependente profilaxia (i.e., ausência de profilaxia, mecânica, farmacológica e combinada) foi avaliada em dois momentos: pós-cirurgia e pós-evento trombótico. Os dados foram analisados em frequências (n, %) e mediana (intervalo interquartil) e aplicados os testes do Qui-quadrado e Mann-Whitney. **Resultados:** 177 pacientes foram incluídos no estudo, dos quais 60,7% eram homens e média de idade de 52 anos (DP = 15,9). A profilaxia pós-cirúrgica mais frequente foi a Combinada (46,6%), seguida da Mecânica (34,4%). Contudo, 10,7% (n = 14) pacientes não foram submetidos a qualquer profilaxia. 92,2% dos pacientes receberam profilaxia durante a internação. A mediana do uso da profilaxia Farmacológica e Mecânica foi de 2 meses. Dos pacientes analisados, 17 (9,6%) apresentaram evento trombótico. Verificaram-se percentuais similares entre pacientes que realizaram ou não profilaxia associados ao evento trombótico (6 vs 7,1%; $p > 0,050$). Pacientes com evento trombótico apresentaram tempo superior entre a data da cirurgia e o momento de introdução da profilaxia. Para a profilaxia Farmacológica, o tempo mediano de introdução entre os pacientes com evento trombótico foi de 4,5 dias (IQ 2,5 – 5,0) comparado com 2 dias (IQ 2,0 – 5,0) entre aqueles sem o evento ($p = 0,130$). Para a profilaxia Mecânica, o tempo mediano de introdução entre os pacientes com evento trombótico foi de 3,5 dias (IQ 2,0 – 5,0) comparado com 2 dias (IQ 1,0 – 4,0) entre aqueles sem o evento ($p = 0,326$). Os tipos de profilaxia pós-evento trombótico mais frequentes foram Enoxaparina (n = 6; 37,5%) e Rivaroxabana (n = 5; 31,3%). **Discussão:** Por estar em andamento e visto que a amostra prevista é de 400 pacientes, os achados podem

apresentar alterações futuras. A profilaxia do tipo Combinada foi a mais frequente. A ausência de significância entre a proporção de eventos trombóticos quanto a realização ou não de profilaxia, pode sugerir maior relevância do histórico de saúde e características clínicas na ocorrência do evento, bem como determinar o manejo prévio destes pacientes. Adicionalmente, o tempo de profilaxia pode ser determinante para o sucesso da conduta, o que requer mais investigações. **Conclusão:** Pós cirurgia, a profilaxia Combinada foi utilizada em quase 50% dos pacientes, enquanto pós presença de evento trombótico, o uso da profilaxia farmacológica com enoxaparina foi o mais frequente. Conduto, são necessárias análises adicionais para confirmar se há influência da profilaxia na ocorrência do evento trombótico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.868>

FALHA DA IMUNOSSUPRESSÃO COM MICOFENOLATO MOFETIL EM PACIENTE COM HEMOFILIA A ADQUIRIDA ASSOCIADA AO LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

RC Machado^a, MB Swain^a, MM Machado^b

^a Fundação Hemocentro de Brasília, Brasília, DF, Brasil

^b Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: A hemofilia A adquirida é uma desordem hemostática rara, com incidência de 1,5 casos por milhão ao ano, por autoanticorpos contra o fator VIII (FVIII) da coagulação, por vezes associada a doenças autoimunes, podendo cursar com sangramentos graves e risco de desfecho fatal. **Objetivo:** Relatamos a falha da terapia de imunossupressão em paciente com hemofilia A adquirida (HAA) e lúpus eritematoso sistêmico coexistente, tratado com Micofenolato Mofetil 3 g/dia e prednisona 5 mg/dia. **Materiais e método:** Para a elaboração deste relato usamos o prontuário do paciente, fornecido pela Fundação Hemocentro de Brasília. **Resultados:** Um homem, 35 anos, diagnosticado com lúpus aos 14 anos, tendo recebido hidroxiquina, prednisona, ciclofosfamida e azatioprina, em diferentes esquemas. No decorrer da doença apresentou lúpus bolhoso, anemia hemolítica e evoluiu com injúria renal aguda importante, secundária ao uso de ciclofosfamida, sendo necessária terapia de substituição renal por 12 meses. Aos 24 anos, foi submetido a uma extração dentária apresentando hemorragia volumosa e persistente, sendo encaminhado para investigação. Ao diagnóstico, seu Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada era de 63,1 segundos, Atividade do Fator VIII de 3,9% e a Quantificação do Inibidor de 23 UB. Em 10 anos de acompanhamento teve pico histórico de 4177,9 UB. Desde então fora tratado com complexo protrombínico parcialmente ativado ou fator VII ativado recombinante, em regime de profilaxia e de demanda para controle das intercorrências hemorrágicas. Aos 26 anos, o paciente apresentou episódio de tireotoxicose, caracterizado por perda ponderal, taquicardia, picos hipertensivos, insônia e tremor de extremidades. Diagnosticado com Doença de Graves, foi tratado com Iodo131 e Tapazol, evoluindo para hipotireoidismo secundário. Neste período