

(CAAE): 71528323.5.0000.519. **Resultados:** Caso 1: Lesão em membro inferior esquerdo, no dia 04/06/2023. Avaliação, bolhas extensas, arroxeadas, exsudato serossanguinolento, volume moderado, sem odor. Na face externa, próximo a região maleolar, necrose de coagulação. Caso 2: admitida em 09/07/2023, acidente doméstico em membro superior direito com espinha de peixe, lesão, sangrante, associada a lesões bolhosas, equimoses extensa, e edema importante. Avaliada pelo ortopedista e vascular que descartou síndrome compartimental. Suspeita de infecção secundária. Após avaliação das fotografias, foi orientado por telefone iniciar o PHMB, porém a conduta foi descontinuada. **Discussão:** Logo a clínica do paciente interfere diretamente na lesão, na conduta e no processo de cicatrização. A cobertura polyhexametileno biguanida (PHMB), antimicrobiana, bactérias Gram positivas e negativas, ajuda na redução de carga microbiana, estimula o processo da cicatrização, atenua a dor, absorve exsudatos, reduz o odor. Urgoclean-Ag é um correlato desbridante, fibras absorventes, antimicrobiano com matriz cicatrizante TLC-Ag: Lipídio-Colóide, composta por substâncias lipofílicas e íons de prata (Ag+) revestido por uma matriz de cicatrização micro aderente, entra em contato com o exsudato gelifica e libera esses sais. Favorece o desbridamento eletrostático, absorção do exsudato, controle microbiano e biofilme. Aplicabilidade ferramenta e Acrômio TIME, utilizada para abordar e otimizar a cicatrização do leito de lesões. Para o método de desbridamento, constituiu avaliação do tipo de tecido, materiais biológicos e coleção de exsudato presentes. Imprescindível abordagem com as técnicas de Square e Cover. **Conclusão:** Desbridamento procedimento para limpeza e preparo do leito da lesão, desloca e remove tecidos inviáveis, diminui a colonização por microorganismos, favorecer a cicatrização e conservar o leito saudável até a reepitelização. O tratamento de lesão é realizado com foco na lesão crônica, não na patologia, pois não há tratamento específico. Escolha da cobertura para a lesão deve atender considerações, como custo/benefício, praticidade em sua troca, minimizar risco de infecção, realizar o desbridamento, se necessário. O uso das coberturas, cientificamente empregado, corrobora sua eficácia, na reparação tecidual, sinais de infecção local com ação antimicrobiana de amplo espectro e ação de limpeza consecutiva dos esfacelos e ação biofilme.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.874>

ANÁLISE LONGITUDINAL DE MARCADORES IMUNOLÓGICOS E ASSOCIAÇÃO COM INIBIDORES ANTI-FATOR VIII EM CRIANÇAS COM HEMOFILIA A GRAVE E MODERADAMENTE GRAVE

MAP Santana^a, DG Chaves^a, RP Souza^b,
LW Zuccherato^b, LL Jardim^c, BAS Santos^b,
SM Rezende^b

^a Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^c Instituto René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução/Objetivos: A hemofilia A (HA) é uma doença hemorrágica hereditária caracterizada pela deficiência do fator VIII (FVIII). A reposição de FVIII é a base do tratamento da HA e sua principal complicação é o desenvolvimento de aloanticorpos neutralizantes (inibidor). A indução de tolerância imunológica (IT) é o tratamento disponível para erradicar os inibidores. Os mecanismos imunológicos que levam ao desenvolvimento de inibidores não são totalmente compreendidos. O presente estudo teve como objetivo avaliar longitudinalmente um painel de biomarcadores imunológicos em uma coorte de crianças com HA. **Material e métodos:** Crianças com HA (CHA) grave e moderadamente grave (FVIII:C <2%) foram incluídas ao diagnóstico em 5 centros tratadores de hemofilia de forma consecutiva. As CHA foram acompanhadas até 75 dias de exposição (DE) ao FVIII ou até desenvolver inibidor. Os seguintes marcadores imunológicos foram testados: imunoglobulina (Ig) total, IgG1, IgG4, interleucina (IL)-2, IL-6, IL-10, IL-4, IL-17, Interferon Gama (INF-g), Fator de Necrose Tumoral (TNF), CXCL9, CCL2, CXCL10, CCL5 e CXL8 ao diagnóstico da HA (T0), aos 75DE ou ao desenvolver inibidor (T1) e ao final da IT nos pacientes que receberam este tratamento (T2). O desfecho da IT foi avaliado conforme falha, sucesso total ou parcial. A diferença das medianas ao longo do tempo foram avaliadas pelo teste de Wilcoxon pareado e as medianas dos grupos para o mesmo momento de coleta foram comparadas pelo Wilcoxon para duas amostras independentes. A taxa de descobertas falsas foi utilizada para correção por múltiplos testes. O nível de significância foi definido em 5%. **Resultados:** Foram analisadas 108 CHA das quais 32 (29,7%) apresentaram inibidor de alta resposta, sendo então submetidas à IT. Em T1, observou-se concentrações significativamente maiores de IL-2 ($p=0,016$), IL-10 ($p=0,035$), INF-g ($p=0,035$), TNF ($p=0,016$) e CCL5 ($p=0,037$) nas CHA que tiveram falha à IT versus aquelas com sucesso parcial e estas, por sua vez, níveis maiores do que as CHA com resposta completa. Em T1, as CHA que desenvolveram inibidor apresentaram níveis significativamente menores de IL-6 ($p=0,040$) e significativamente maiores de IgG total (0,001) e IgG4 (0,020) anti-FVIII vs aquelas sem inibidor. **Discussão:** Nesse estudo, os marcadores IL-2, IL-10, TNF, INF-g e CCL5 testados em T1 discriminaram os grupos de sucesso e falha à IT. Assim, esses marcadores são potenciais preditores de resposta à IT. Porém, tendo em vista a natureza exploratória do nosso estudo, investigações futuras devem ser realizadas para confirmar esses resultados. A maior concentração de IgG total e IgG4 em T1 nos pacientes com inibidor corrobora dados da literatura. De acordo com nosso conhecimento, essa é a maior coorte de CHA acompanhadas longitudinalmente com coleta de amostra em diferentes tempos e, principalmente, em T0 (antes da infusão de FVIII). **Conclusão:** Nossos resultados apontam novos possíveis biomarcadores preditores de resposta à IT em pacientes com HA e inibidor.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.875>