

de INR e mudando-se o reagente, a correlação não se apresenta forte. Observa-se que a maioria dos pontos com INR normal 1,0 está dentro do TEa, mas que, conforme o valor de INR aumenta, os valores dispersam mais da linha de regressão. A situação se repete com INR calibrado e os 2 reagentes. Quando a correlação de atividade é estabelecida é possível inferir que a utilização de um métodos de obtenção não apresenta interferência clínica. Tanto para o valor de atividade obtido através de cálculo quanto calibração, os valores das amostras ultrapassaram o TEa. Essa observação pode interferir na clínica do paciente, já que os resultados não podem ser relacionáveis em sua totalidade, em especial para valores mais altos de atividade. **Conclusão:** Comparando-se as duas calibrações do mesmo reagente, nas amostras avaliadas as variações de valores foram irrelevantes. Quando analisa-se entre os 2 reagentes, há diferenças importantes para INR entre as calibrações. Em INR próximos a 1, a variação é mínima; porém a diferença cresce proporcionalmente aos valores de INR, logo os reagentes não são intercambiáveis. Isso endossa a literatura de que a terapia de VKA deve ser avaliada por TP com calibração INR. Para atividade, os dados mostram que para o mesmo reagente, com os valores ou calculados ou calibrados, a alteração é mínima em se tratando de amostras de valores normais. É possível inferir que os resultados são intercambiáveis para todos os valores de atividade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.927>

#### MANEJO DE PACIENTE PORTADOR DE TELANGECTASIA HEREDITÁRIAS HEMORRÁGICA E MÚLTIPLAS TROMBOSES – RELATO DE CASO

LOVD Reis, F Malagutti, MEP Antonioli,  
FGL Nunes, GG Rodrigues, JS Almeida,  
DBA Zahr, ACKVD Nascimento

*Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São  
Paulo (ISCMSP), São Paulo, SP, Brasil*

**Introdução:** A Telangectasia Hereditária Hemorrágica (THH) é caracterizada por sangramentos mucocutâneos principalmente, acarretando anemia ferropriva sintomática de difícil controle e consequente insuficiência cardíaca em alguns casos. O uso de medicações antitrombóticas agrava este quadro, o que dificulta sua manutenção. O relato de caso chama a atenção para situação desafiadora de manejo do risco de sangramento em paciente com elevado risco trombótico em uso de medicação que eleva este potencial. **Relato de caso:** S. S. N., 49 anos, masculino, veio para nosso ambulatório para controle de anticoagulação pelo antecedente de oclusão aguda de artéria femoral aos 45 anos com necessidade de amputação transfemural e trombose de veias porta e mesentérica aos 47 anos. Não foi identificada causa ou trombofilia para estes eventos. No acompanhamento houve intensificação de anemia ferropriva e necessidade de suporte transfusional frequente (2 ao mês em média). Na avaliação mais pormenorizada foram identificadas teleangectasias em mucosas orais e nasal, angiectasias cecal e gástrica, histórico pessoal de epistaxe desde a infância e mãe e irmão em investigação de sangramentos. O uso de AAS foi interrompido de forma definitiva e o de varfarina,

temporariamente. Foram iniciadas medidas de controle local das hemorragias com compressão, cauterização e crioterapia, uso de antifibrinolítico local e sistêmico de forma eventual, além da introdução de talidomida 100 mg ao dia, em setembro de 2022 e mantida até o momento. O paciente evoluiu com diminuição da necessidade transfusional e melhor controles da taxa de hemoglobina. Não houve novo evento tromboembólico e foi possível reintroduzir a varfarina em janeiro de 2023 sem ter havido piora das manifestações hemorrágicas ou da anemia. **Discussão:** A THH, ou Síndrome de Osler-Weber-Rendu, é doença autossômica dominante com prevalência aproximada de 1:5000 casos, caracterizada por máformação de vasos. Está relacionada a presença de mutações em ENG, ACVRL1 e MADH4, que resultam em concentrações plasmáticas anormais de Fator Transformador de Crescimento Beta (TGB- $\beta$ ) e do Fator de Crescimento Vascular Endotelial (VEGF). O diagnóstico clínico é baseado no critério de Curação, sendo necessários pelo menos 3 dos 4 para o diagnóstico definitivo. São eles: parente de primeiro grau acometido, epistaxe espontânea ou recorrente, teleangectasias em locais característicos ou fistulas arteriovenosas em trato gastrointestinal. Além de sangramentos, anemia ferropriva é uma manifestação constante e que pode ser grave. A terapia anticoagulante tem como efeito colateral principal a ocorrência ou intensificação de sangramentos. As medicações antiangiogênicas recomendadas atualmente em THH, como talidomida, lenalidomida e bevacizumabe aumentam o risco trombótico. **Conclusão:** A combinação de anticoagulação e THH impõe um dilema terapêutico e novas orientações devem ser estudadas para estes pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.928>

#### PURPÚRA TROMBOCITOPÊNICA TROMBÓTICA RECIDIVADA E REFRATÁRIA: UM RELATO DE CASO

FRC Silva <sup>a,b</sup>, HP Filik <sup>a,b</sup>, LZ Munhoz <sup>a,b</sup>,  
MSR Oliveira <sup>a,b</sup>, ER Passos <sup>a</sup>, IO Corrêa <sup>a,b</sup>,  
DB Lamaison <sup>b</sup>, JB Gazabon <sup>a,b</sup>, TE Vanelli <sup>b</sup>,  
LM Fogliatto <sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> *Universidade Federal de Ciências da Saúde de  
Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil*

<sup>b</sup> *Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto  
Alegre, RS, Brasil*

**Introdução:** A Purpura Trombocitopênica Trombótica (PTT) é um tipo de Microangiopatia Trombótica caracterizada por oclusão microvascular generalizada. O mecanismo fisiopatológico principal envolvido é a redução da atividade da enzima ADAMTS13. O quadro clínico típico esperado é de um paciente com a pêntade: Trombocitopenia, anemia hemolítica microangiopática, febre, disfunção neurológica e renal. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com PTT refratária às terapias padrões atualmente disponíveis e com recidiva da doença. **Relato do caso:** A. Z. S., 41 anos, moradora da cidade de Porto Alegre – RS. Previamente hipertensa e sem outras comorbidades associadas. Nega tabagismo. Interna em janeiro de 2019 na Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre por quadro de turvação visual, Lesão Renal