

desidrogenase 1.575 U/L. Iniciado Piperacilina-tazobactam por 7 dias visto rotura. Identificada elevação enzimas pancreáticas (16/06/24: lipase 1.755 U/L e amilase 147 U/L). Realizado ecocardiograma transesofágico com presença de imagem filamentar fina aderida à face arterial da valva aórtica de difícil caracterização podendo corresponder a vegetação/artefato e nódulo de arantius. Solicitados hemoculturas negativas e PET-CT com FDG-<sup>18</sup>F sem evidências de lesões hipercatabólicas. Paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial progressiva, recebe alta hospitalar em 22/06/24. **Discussão:** Em 2024 ocorreu uma epidemia de Dengue no Brasil com a circulação simultânea dos quatro sorotipos do vírus. A infecção prévia por dengue confere maior risco de complicação possivelmente pelo mecanismo de exacerbação dependente de anticorpos (ADE), risco diretamente proporcional ao intervalo entre as infecções. Embora não houvesse sinais de choque hipovolêmico que pudessem justificar os infartos observados, o paciente foi inicialmente classificado como DNV grupo C e submetido a hidratação venosa. O traço falciforme é uma condição benigna, porém raramente associada a complicações como infartos orgânicos em condições de desidratação ou desoxigenação intensas, que favorecem a polimerização da hemoglobina S (HbS), o que poderia explicar parcialmente a evolução clínica deste caso. Embora pareça haver ativação inflamatória a partir de monócitos na DNV na doença falciforme, levando à vaso-oclusão e supressão da hematopoese, não há descrições semelhantes em portadores do traço. Portanto, é necessário observar o curso clínico da infecção em outros portadores de traço falciforme para estabelecer quaisquer associações. **Conclusão:** O caso ilustra a importância de investigação detalhada de antecedentes e alerta para necessidade de estudos para a compreensão do impacto do traço falciforme no curso clínico da infecção por DNV.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.185>

#### PBM E GESTÃO DE HEMORRAGIA PÓS-PARTO EM MULHERES COM COAGULOPATIAS HEREDITÁRIAS

WLA Costa, JFC Sampaio, SL Vasconcelos, JL Vasconcelos, AS Mota, IGB Rocha, IA Estevam, BS Araujo, SL Rodrigues, IFM Heineck

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

**Objetivos:** A hemorragia pós-parto (HPP) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna. Em mulheres com coagulopatias hereditárias, como hemofilia ou doença de von Willebrand, o risco é particularmente elevado devido à capacidade reduzida de coagulação. O Protocolo de Gestão do Sangue do Paciente (PBM) tem sido uma alternativa para mulheres com tais coagulopatias. O PBM pode incluir administração de fatores de coagulação, agentes hemostáticos e técnicas cirúrgicas menos invasivas. Este estudo tem como objetivo analisar as intervenções disponíveis e suas implicações na gestão da HPP para essa população de alto risco. **Material e métodos:** Este estudo consiste em uma

revisão sistemática, cuja pergunta norteadora é: “como gerir a HPP em pacientes com coagulopatias hereditárias?” Para isso, buscou-se artigos dos últimos 10 anos nas bases de dados PubMed e Scielo, utilizando os descritores “pbm” e “hemorrhage or bleeding” e “postpartum or childbirth” e “inherited bleeding disorders”. Os critérios de inclusão foram artigos relacionados ao tema, nas línguas inglesa ou portuguesa. Foram encontrados 38 artigos ao todo, sendo 2 selecionados para compor a base principal desta revisão. **Resultados:** Os artigos analisados identificaram os principais fatores de risco para a hemorragia pós-parto (HPP) como histórico prévio, múltiplas gestações, hipertensão gestacional, corioamnionite, episiotomia e macrosomia fetal. Pacientes com distúrbios hemorrágicos hereditários apresentam maior risco de desenvolver HPP, mesmo com a reposição de fatores de coagulação. Em casos de HPP, deve-se controlar a hemorragia e posteriormente repor ferro intravenoso. A administração de um agente estimulador da eritropoiese pode ser considerada em alguns casos. Transfusões autólogas não são recomendadas devido aos riscos de anemia iatrogênica e contaminação bacteriana. Apesar da teratogenicidade de muitos anti-trombóticos, os artigos recomendam o uso de heparina de baixo peso molecular como trombotoprofilaxia para tromboembolismo venoso. Os guidelines indicam a administração de ocitocina endovenosa como profilaxia para HPP. **Discussão:** Com exceção do fator XI, todos os outros fatores de coagulação aumentam durante a gravidez em mulheres normais, protegendo-as contra perda excessiva de sangue durante a separação placentária. Contudo, em mulheres com coagulopatias, o processo de coagulação fica deficitário. Ademais, muitas condições podem prejudicar ainda mais tal processo ou exacerbar o sangramento, como os fatores de risco já mencionados e o trauma. Assim, os planos de manejo para o trabalho de parto, o parto e o cuidado pós-parto devem ser individualizados após avaliação de risco antenatal multidisciplinar durante o terceiro trimestre da gravidez. **Conclusão:** Portanto, visto a alta morbidade e mortalidade da HPP, especialmente em mulheres com coagulopatias hereditárias, destaca-se a importância do acompanhamento especializado e do planejamento de medidas preventivas e de tratamento. Para isso, vale observar as particularidades do grupo de mulheres em foco. As principais recomendações são o uso profilático de heparina e de ocitocina bem como o tratamento com reposição de ferro ou de estimulador da eritropoiese, além de evitar transfusões autólogas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.186>

#### PANORAMA ATUAL E PERSPECTIVAS FUTURAS DA TERAPIA GÊNICA NA ANEMIA DE FANCONI: UMA REVISÃO DA LITERATURA

LER Chaer<sup>a</sup>, GB Ferreira<sup>b</sup>, BB Ferreira<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

<sup>b</sup> Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Brasília, DF, Brasil

**Objetivos:** A Anemia de Fanconi (AF) é uma doença de natureza genética caracterizada por falência progressiva