

especialmente no terceiro trimestre, e tem como principais causas as malformações arteriovenosas (aneurismas ou doença de Moyamoya), comorbidades intrínsecas à gravidez (pré-eclâmpsia e eclâmpsia) e a síndrome da vasoconstrição cerebral reversível (síndrome de Call Fleming). **Conclusão:** A HIE, mesmo sendo a segunda doença mais comum de AVC, tende a ser quase que exclusivamente relacionada à população acima de 60 anos e à HAS, mesmo que possua outras causas e também envolva outras faixas etárias. Ampliar esse leque de conhecimento causal é importante para observar de antemão aqueles potenciais pacientes com risco substancial para a ocorrência de HIE.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.970>

ALTERAÇÕES HEMOSTÁTICAS NA DOENÇA DE VON WILLEBRAND TIPO 3 E SUAS INFLUÊNCIAS EM MULHERES DURANTE A GRAVIDEZ: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

JF Salvoni^a, G Kwiatkoski^b, SZ Jorge^b, GA Costa^b, JNM Cassemiro^b, L Espoladore^b, AVS Furtado^b, LMS Schuindt^a, HC Zanata^b, EEC Arruda^b

^a Universidade de Santo Amaro (UNISA), São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A doença de von Willebrand tipo 3 (VWS tipo 3) é uma patologia hemorrágica rara e severa que apresenta riscos agravantes quando associada a mulheres grávidas. A identificação das manifestações específicas, profilaxia e tratamento são essenciais para um bom prognóstico, embora ainda existam incertezas sobre esse cenário, tornando-o desafiador. **Objetivo:** Avaliar riscos durante a gestação e complicações obstétricas associadas às alterações hemostáticas em mulheres grávidas com Doença de Von Willebrand tipo 3, investigando abordagens terapêuticas e manejo clínico que minimizem esses cenários. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PUBMED. Utilizaram-se os descritores: “type 3”, “Von Willebrand disease” e “pregnancy”, conectados pelo operador booleano “AND”. Foram filtradas publicações de 2018 a 2024, nos idiomas português e inglês. No total, foram selecionados 9 artigos, mas foram eleitos 2 para análise. **Resultados:** Os artigos analisados demonstram os riscos durante a gestação em mulheres com DVW tipo 3, diagnosticadas antes da gravidez por análise de fator hematológico ou teste genético. O tratamento profilático recomendado ocorre no pré-parto e deve ser considerado para mulheres com histórico de sangramento mucocutâneo, articular, gastrointestinal ou menorragia, a fim de reduzir complicações. Algumas mulheres podem necessitar de transfusões pós-parto, demonstrando a gravidade das complicações hemorrágicas nesse período. Gestantes com DVW tipo 3 apresentam níveis de FVW basal significativamente diminuídos, com nível médio de VWF 3,4–2,4 UI/dL. Esses níveis aumentam após a administração de concentrado

de FVIII ou fator anti-hemofílico/complexo VWF pré-parto, indicando uma resposta bem-sucedida ao tratamento, permitindo o parto vaginal de maneira segura para essa população. **Discussão:** Os desafios no manejo da DVW-3 durante a gestação são principalmente devido aos casos com aloanticorpos contra o FVW e a hemorragia pós-parto (Scott, 2018; Makhamreh, 2021). Destaca-se a importância de um tratamento profilático com concentrados de FVW/FVIII para mitigar os riscos hemorrágicos durante a gestação e o parto (Makhamreh, 2021). A necessidade de cuidados multidisciplinares envolvendo obstetras, hematologistas e anestesistas é enfatizada para planejar o parto e gerenciar o sangramento, considerando os riscos aumentados e a presença de aloanticorpos que podem complicar o tratamento padrão (Makhamreh, 2021; Scott, 2018). A redução da atividade de aloanticorpos durante a gravidez sugere possíveis efeitos imunossupressores da gestação (Scott, 2018), mas mais pesquisas são necessárias para estabelecer diretrizes padronizadas para essa população de alto risco (Makhamreh, 2021). **Conclusão:** O tratamento para a DVW tipo 3 consiste na administração de concentrado de FVIII ou fator anti-hemofílico/complexo VWF, já que, durante a gravidez, os níveis de fator basal de FVW diminuem. Os estudos revisados convergem na necessidade de pesquisas mais aprofundadas para entender melhor os mecanismos subjacentes à DVW durante a gestação e aprimorar o manejo clínico dessa população.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.971>

HEALTH-RELATED QUALITY-OF-LIFE OUTCOMES 4-YEARS AFTER TREATMENT WITH VALOCTOCOGENE ROXAPARVOVEC

FP Careta^a, B Madan^b, MC Ozelo^c, G Kenet^d, S Chou^e, S Pipe^f, A Leavitt^g, A Ruiz^h, E Dashiell-Ajeⁱ, J Mahlangu^j

^a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brazil

^b Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust, London, UK

^c Centro de Hematologia e Hemoterapia (Hemocentro), Department of Internal Medicine, Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brazil

^d The National Hemophilia Center and Amalia Biron Research Institute of Thrombosis and Hemostasis, Sheba Medical Center, Tel Hashomer, Tel Aviv University

^e Division of Hematology, Department of Internal Medicine, National Taiwan University Hospital, Taipei, Taiwan

^f Departments of Pediatrics and Pathology, University of Michigan, Ann Arbor, MI, USA

^g Adult Hemophilia Treatment Center, University of California San Francisco, San Francisco, CA, USA

^h National Bleeding Disorders Foundation, Oakland Park, FL, USA

ⁱ BioMarin Pharmaceutical Inc., Novato, CA, USA