

o que resultou em somente 2 TX (1 de hemácias e 1 de plaquetas) durante o seguimento até final de julho/2024. O DDAVP não foi considerado opção de tratamento pois a paciente não tinha realizado teste terapêutico prévio. **Conclusão:** O tratamento oncológico em paciente portador de coagulopatia hereditária é um desafio. Uma aloimunização gerando refratariedade a Tx de plaquetas pode ser potencialmente fatal quando associado a um defeito hereditário de hemostasia primária. A utilização do eltrombopague para tratar a plaquetopenia induzida por quimioterapia, associada a utilização de CFVW/FVIII garantiram o equilíbrio na coagulação, evitaram necessidades transfusionais e aumentando sobrevida de doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1006>

HEMOSTASIA E PAREDE VASCULAR: TROMBOSE

AValiação dos parâmetros do teste de geração de trombina no tromboembolismo venoso: uma revisão sistemática

MEM Souza^a, NRO Silva^a, LGR Ferreira^a,
MDG Carvalho^b, DRA Rios^a

^a Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ),
Campus Centro Oeste Dona Lindu, Divinópolis, MG,
Brasil

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

Objetivo: Avaliar, por meio de uma revisão sistemática, os padrões e a magnitude dos parâmetros do Teste de Geração de Trombina (TGT) em pacientes com e sem o Tromboembolismo Venoso (TEV). **Material e métodos:** Foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, Embase, Cochrane, Biblioteca Virtual em Saúde, Web of Science e Scopus utilizando descritores para TEV e geração de trombina. Foram incluídos estudos realizados em humanos que avaliaram a associação entre os parâmetros do TGT e a ocorrência de TEV. A triagem do título/resumo e do texto completo foi realizada de forma independente por dois pesquisadores e as classificações divergentes foram resolvidas por um terceiro examinador. O resultado final será relatado como uma prevalência agrupada com um intervalo de confiança de 95%. A heterogeneidade entre os estudos será avaliada pelo teste I^2 . Em caso de grande heterogeneidade, será utilizado o “modelo Random”. **Resultados:** A partir dos resultados parciais desta revisão sistemática é possível relatar que foram encontrados 5.204 estudos, após a exclusão das duplicatas, foram triados 2.323 artigos por título e resumo. Destes, 189 foram selecionados para leitura na íntegra. Ao final, 120 artigos foram incluídos e agrupados de acordo com a população de estudo e os fatores associados ao TEV: TEV não provocado (32), câncer (28), trombofilia hereditária (23), uso de anticoagulantes (8), trauma (7), tromboes venosas em locais inusitados (6), desfecho cardiovascular (5), contraceptivo oral combinado (4), gravidez (3), internação prolongada (2), obesidade (1) e COVID-19 (1). Os estudos excluídos foram: estudos que avaliaram a

associação do TGT com outras condições que não o TEV; estudos que não realizaram o TGT; revisões narrativas e estudos exclusivamente em animais. Os estudos incluídos foram realizados predominantemente em países europeus, entre os anos de 2002 a 2024. A maioria dos estudos são do tipo coorte prospectiva e utilizaram o método *Calibrated Automated Thrombogram* (CAT) no TGT. **Discussão:** A investigação se o padrão e a magnitude dos parâmetros do TGT diferem entre pacientes com o desfecho TEV será realizada posteriormente, em conjunto com a definição de quais fatores associados ao TEV serão mantidos nesta revisão. Sabe-se que TEV é uma condição de alta prevalência, morbidade e mortalidade, e os estudos sobre novos biomarcadores e ensaios da coagulação podem beneficiar o manejo dessa doença. O TGT é um teste promissor para avaliação global da hemostasia, contudo, sua aplicação clínica em eventos trombóticos carece de evidências. **Conclusão:** Até o momento foi possível observar por meio deste levantamento realizado, que o número de publicações sobre o TGT no contexto do TEV tem crescido nas últimas duas décadas, principalmente, em países europeus, e que a partir disso será possível gerar evidências mais consistentes sobre a sua utilização, podendo auxiliar nas condutas clínicas terapêuticas, bem como na elucidação de mecanismos desconhecidos da trombogênese.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1007>

AValiação da combinação de parâmetros demográficos, hemostáticos e risco cardiovascular em pacientes com doença tromboembólica grave

MA Malacarne^a, GM Santos^a, B Stefanello^a,
E Okazaki^a, POP Prestes^a, C Rothschild^a,
V Rocha^a, PR Villaça^a, FA Orsi^{a,b}

^a Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto,
SP, Brasil

^b Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP),
Campinas, SP, Brasil

Objetivos: Os eventos tromboembólicos arteriais e venosos estão associados a diversos fatores de risco, havendo uma complexa interposição de fatores pró-coagulantes e inflamatórios, o que explica a heterogeneidade clínica dos pacientes. O objetivo deste estudo é a identificação de grupos homogêneos (clusters) de pacientes com trombose que apresentem características semelhantes, do ponto de vista demográfico, clínico e de perfil pró-coagulante e inflamatório. **Material e métodos:** Coorte observacional retrospectiva de pacientes adultos com doença tromboembólica grave (venosa e/ou arterial), definida pela indicação de anticoagulação definitiva, seguidos no Serviço de Hematologia da USP. Utilizamos teste exato de Fisher e teste de Mann-Whitney para comparação entre grupos de interesse e análises de clustering para identificação de combinação de fatores que discriminam subpopulações mais homogêneas. **Resultados:** Dos 248 pacientes, 148 (60%) eram do sexo feminino e 50% portadores de SAF, 50% dislipidêmicos, 40% hipertensos, 36% obesos, 17%

Diabéticos (DM) e 34% portadores de alguma trombofilia hereditária. Na primeira trombose, a mediana de idade foi 33 anos (IQR 24–45), 85% ocorreu em leito venoso, 50% foram Tromboembolismo Venoso (TEV) e 35% trombose em sítio incomum. 61% dos pacientes apresentaram retrombose com mediana de 2 episódios. A maioria das recidivas foi TEV (44%), sendo que 45% dos pacientes já estavam em anticoagulação. Pacientes com trombose arterial tinham maior prevalência de hipertensão (56% vs. 36% $p=0.009$), dislipidemia (63% vs. 47% $p=0.034$), doença renal crônica (13% vs. 4.1% $p=0.02$) e Síndrome Antifosfolípide (SAF) (69% vs. 44% $p=0.01$), enquanto pacientes com eventos venosos tinham maior prevalência de histórico familiar para trombose (60%) e níveis de Proteína C Reativa (PCR) inferiores (venoso 2.6 [1,2–6] vs. 4 [2,3–7,5] arterial). Na análise de clustering, a coorte foi dividida em dois grupos. O primeiro constituído predominantemente por mulheres (70%), jovens (mediana 31 anos, IQR 24–42), sem comorbidades de risco cardiovascular (88%) ou obesidade (80%), com trombofilias hereditárias (60%) e maior prevalência de eventos venosos (95%). O segundo grupo teve distribuição equilibrada entre sexos, mediana de idade de 36 anos (IQR 24–47), com alguma comorbidade de risco cardiovascular, sendo 53% obesidade, 52% Hipertensão (HAS) e 81% dislipidemia. A prevalência de eventos arteriais foi maior no segundo grupo em relação ao primeiro (22% vs. 5%). **Discussão:** Distinguímos duas subpopulações que diferem entre si em aspectos demográficos, clínicos e laboratoriais. A primeira, associada a trombofilias e hereditariedade, constituída de pacientes jovens, femininos, com TEV, sem comorbidades e com histórico familiar positivo. A segunda subpopulação, mais heterogênea, foi associada a perfil inflamatório e plurimetabólico, englobando a maioria dos casos de eventos arteriais, e constituída de pacientes mais velhos, distribuição equilibrada entre sexos, maior prevalência de fatores de risco cardiovascular (HAS, DM, dislipidemia) e sinais de maior atividade inflamatória (portadores de SAF e PCR elevado). **Conclusão:** Os achados reforçam que múltiplos fatores desencadeantes, comorbidades e trombofilias influenciam na heterogeneidade da população com eventos tromboembólicos. Além disso, a identificação de distintos padrões de agrupamento poderá otimizar o tratamento destas populações e identificar novos biomarcadores.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1008>

RESULTADOS DO CAPLACIZUMABE NA PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA TROMBÓTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

T Stabach, CRPES Antocheski, DG Dums, AFV Carazzai, F Tureck

Universidade do Contestado (UnC), Mafra, SC, Brasil

Objetivo: Através de dois estudos de fase II e III, o caplacizumabe, um anticorpo monoclonal, foi aprovado como

parte da terapia na Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT). Desta forma, o objetivo deste trabalho é analisar os resultados do uso do caplacizumabe na PTT. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática com meta-análise que pesquisou artigos publicados nos últimos 15 anos nas bases de dados: LILACS, PubMed e SciELO. A pesquisa foi refinada através do acrônimo PICO. Os dados obtidos foram relatados conforme a diretriz PRISMA. A meta-análise foi realizada através do software da Cochrane Review Manager 5.4. O protocolo desta revisão foi registrado em uma base de dados conhecida como PROSPERO (#CRD42023454800). **Resultados:** 8 artigos compuseram a amostra final, totalizando 691 pacientes, sendo feito a meta-análise de 4 desfechos: mortalidade, refratariedade, eventos hemorrágicos e eventos tromboembólicos. Demonstrou-se que o caplacizumabe reduziu a mortalidade com Odds Ratio de 0.24 (95% IC 0.10–0.61) e a refratariedade com Odds Ratio de 0.22 (95% IC 0.10–0.50). Também houve redução de eventos tromboembólicos e aumento de eventos hemorrágicos, mas sem significância estatística. Um menor tempo de internação hospitalar e normalização da contagem de plaquetas, redução de exacerbações, número e volume de plasmaférese foi observado com o uso do caplacizumabe, enquanto as recidivas foram divergentes entre os estudos. **Discussão:** Uma relação diretamente proporcional entre mortalidade e refratariedade é observada nos estudos desta revisão e condiz com a literatura, tendo em vista que quase metade dos óbitos no grupo da terapia padrão decorreram de doença refratária devido ao atraso do diagnóstico e início do uso do caplacizumabe. Sendo assim, a capacidade de o caplacizumabe evitar episódios de PTT refratária impactou na redução da mortalidade, tendo em vista que a PTT refratária é um importante indicador de mau prognóstico. Ademais, apesar da redução das exacerbações, com o término da terapia foi observado um aumento da recidiva, o que questiona o tempo ideal de uso da medicação. Referente aos eventos hemorrágicos, apesar de serem mais evidentes no grupo do caplacizumabe, a avaliação é limitada pela dificuldade de diferenciar um sangramento decorrente da medicação ou da doença. Por fim, análises pontuam a necessidade de mais estudos para avaliar os eventos tromboembólicos devido à falta de padronização na avaliação. **Conclusão:** O caplacizumabe melhorou a sobrevida e a refratariedade dos pacientes e foi favorável para outros desfechos, com exceção das recidivas e dos eventos hemorrágicos e tromboembólicos que não demonstraram significância estatística. Apesar dos resultados promissores, o acesso e o custo da medicação ainda são problemas enfrentados, dificultando a implantação dessa terapêutica. Além disso, devido ao baixo número de estudos e amostras populacionais, outras experiências em centros de saúde são necessárias para uma avaliação mais detalhada da medicação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1009>