

Conclusão: As principais manifestações de MATs na gravidez são pré-eclâmpsia e Síndrome de HELLP. Dor no hipocôndrio direito e distúrbios visuais, muito embora possam parecer sintomas distintos, inespecíficos e não relacionados, nas MATs podem ocorrer de forma concomitante e em ambas as formas de apresentação clínica. Portanto, tais sintomas, mesmo díspares, devem ser considerados, pois pensar na hipótese clínica de MAT de forma precoce é importante, visto que, quanto mais cedo for seu diagnóstico, maiores serão as chances de recuperação do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1021>

A INESPERADA TROMBOSE ARTERIAL, E AGORA?

LF Alves, MBS Nascimento, LLR Matos,
ACA Oliveira, GLS Cordeiro, VTR Matos,
TC Rezende, MLM Martins, LKA Rocha

Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

Introdução/objetivos: A aterosclerose é a causa mais comum de trombose arterial, no entanto, existem outras causas que propiciam a ativação da cascata de coagulação. Eventos trombóticos arteriais sem uma etiologia aparente apresentam desafios de diagnóstico e tratamento. A etiologia das trombozes arteriais inexplicadas tem sido relacionada a substâncias químicas, anormalidades vasculares e anatômicas, distúrbios sistêmicos, Síndrome Antifosfolípide (SAF) e trombofilias. Ao tentar determinar a etiologia e o tratamento subsequente, é necessário confirmar a localização vascular anatômica e entender quais fatores propiciaram o evento. Deste modo, o presente trabalho tem como objetivo evidenciar a necessidade da investigação clínica para diagnósticos diferenciais.

Materiais e métodos: Foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema na base de dados PUBMED a partir de janeiro de 2020. Foram utilizados os descritores: *Pathogenesis OR Treatment OR Diagnosis AND Unexplained arterial thrombosis*. A busca resultou em 314 artigos. Foram excluídos artigos que abordaram a trombose arterial por causa arteriosclerótica ou embólica, artigos de opinião, relatos ou séries de casos. Foram incluídos 27 artigos que abordaram a patogênese, o diagnóstico e o tratamento da trombose arterial de causa inexplicada. **Discussão:** Substâncias químicas exógenas são a principal causa de trombose arterial não provocada por placas de ateroma, pois advém da hiperviscosidade, aumento da produção e ativação dos fatores coagulantes, vasoespasmos, disfunção endotelial e ativação plaquetária. Essa etiologia tem sido associada a indivíduos jovens e a trombos em locais comuns, como o encéfalo e o coração, gerando acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, respectivamente. Anormalidades vasculares também podem precipitar a formação de trombos, frequentemente em locais pouco usuais. Normalmente ocorre por alterações na parede arterial, tais como vasculite ou displasia fibromuscular, ou no calibre, por compressão externa ou por vasoespasmos. Doenças sistêmicas que cursam com hiperviscosidade, como as neoplasias

hematológicas, ou ainda aquelas que cursam com distúrbios autoimunes inflamatórios, como artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico e vasculite associada a ANCA, propiciam uma ativação da cascata de coagulação e, por consequência, formação de trombos não ateroscleróticos. Na SAF, os anticorpos antifosfolípidos induzem trombose arterial em sítios pouco usuais, ao ativar receptores plaquetários, como apoER2' e GPIIb α , via complexos anti- β 2GPI/ β 2GPI. Por fim, trombofilias, hereditárias ou adquiridas, também estão associadas à trombose arterial de causa inexplicada, podendo se manifestar em diversos locais da circulação e, inclusive, acometendo diferentes faixas etárias. Portanto, sua investigação é crucial. **Conclusão:** A ocorrência de trombose em indivíduos fora da faixa etária comum ou ausência de fatores comórbidos usuais que envolve a doença aterosclerótica, ou mesmo o acometimento vascular em local pouco usual, cria o alerta necessário para a hipótese de se estar diante de um caso de trombose arterial inexplicada. Portanto, é necessário, além do tratamento, uma investigação detalhada das possíveis causas, pelo elevado risco de recorrência da trombose.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1022>

QUANDO A ANTICOAGULAÇÃO É NECESSÁRIA DIANTE DE UM PACIENTE COM CÂNCER QUE DESENVOLVE TROMBOSE AGUDA E TROMBOCITOPENIA

TC Rezende, GLS Cordeiro, LF Alves,
MBS Nascimento, ACA Oliveira, LLR Matos,
VTR Matos, LM Tôrres, CDS Porto, LKA Rocha

Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

Introdução/objetivos: Pacientes com câncer apresentam mais chances de sofrer um evento trombótico do que a população em geral, sendo o tromboembolismo a segunda maior causa de morte dos pacientes com câncer. Por outro lado, a trombocitopenia apresenta alta incidência durante o combate ao câncer, seja pela doença em si, seja pelo tratamento. Portanto, não é raro que haja concomitância entre os dois quadros, fazendo com que o manejo clínico se torne desafiador. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema utilizando a base de dados PUBMED a partir de 2020. Foram utilizados os descritores: *Cancer AND Thrombocytopenia AND Thromboembolism OR Venous thromboembolism*. A busca resultou em 172 artigos. Foram excluídos relatos de caso e séries de casos. Foram escolhidos e analisados 14 documentos por apresentarem o tema de forma mais abrangente, porém objetiva, dentre os quais estão artigos originais, revisões sistemáticas e estudos prospectivos. **Resultados:** Os estudos buscaram avaliar o risco e benefício da utilização da heparina de baixo peso molecular (HBPM) em doses variadas a depender da contagem de plaquetas e do quadro desenvolvido pelo paciente. Em alguns trabalhos, desenvolveu-se pesquisa quanto a eficácia da transfusão plaquetária para garantia de uma anticoagulação mais segura. **Discussão:** Os primeiros trinta dias de tratamento representam o período de