

^b Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP, Botucatu, SP, Brasil

^c Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

^d Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^e Hospital da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

^f Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti (CAISM UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

^g Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

^h Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas UNICAMP, Campinas, SP, Brasil

ⁱ Sociedade Brasileira de Trombose e Hemostasia (SBTH), São Paulo, SP, Brasil

^j Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Pacientes com câncer apresentam um risco de desenvolvimento de Tromboembolismo Venoso (TEV) de 4 a 7 vezes superior à população normal. Dados brasileiros em relação ao câncer e TEV são escassos. Além disso, o uso de escores de predição de TEV podem ser uma ferramenta valiosa na prática clínica. **Objetivo:** Realizar um registro prospectivo observacional multicêntrico de pacientes com câncer ao diagnóstico, atendidos em 8 centros do estado de São Paulo, avaliando incidência e validar escores de predição do TEV. **Metodologia:** Critérios de inclusão: diagnóstico objetivo de câncer virgens de tratamento, ou sem tratamento e em remissão no mínimo há 6 meses, > 18 anos de idade, ambos os sexos, atendidos no Hospital das Clínicas da UNICAMP, CAISM da UNICAMP, HEMOCENTRO da UNICAMP, Hospital da PUC de Campinas, Hospital das Clínicas da UNESP de Botucatu, Hospital Santa Marcelina, Hospital de Base da FAMERP São José do Rio Preto, Hospital das Clínicas da USP de Ribeirão Preto. Na inclusão foram avaliados dados demográficos, história clínica, fatores de risco para TEV e coletada amostra de sangue. Os pacientes serão acompanhados a cada mês até 6 meses e depois a cada 2 meses até 12 meses da inclusão. Os desfechos serão TEV e óbito. **Resultados:** No período de 18/04 a 31/07 de 2024 foram incluídos 379 pacientes com câncer, dos quais 52% do sexo masculino, com mediana de idade de 62 anos (18–90). Os fatores de risco para TEV foram sobrepeso ou algum grau de obesidade (53,4%), tabagismo (51,6%), hospitalização (7,6%) e cirurgias (6,8%). Setenta e seis por cento dos pacientes apresentavam comorbidades, sendo as mais prevalentes a hipertensão arterial (45%) e diabetes (63%). Os tumores mais frequentes foram de intestino (18,8%), cabeça/pescoço (15,9%) e mama (15,1%). Foram registrados 9 óbitos no primeiro mês de seguimento, mas sem relação com TEV. Neste curto período de acompanhamento foram diagnosticados 2 casos de TEV (1 em MID distal e 1 em veia porta) e 5 casos de sangramento não maior, clinicamente relevantes, mas sem relação com anticoagulação. **Discussão:** Apesar de dados preliminares, este registro permitirá um conhecimento de vida real sobre a ocorrência de TEV em pacientes brasileiros com diferentes tipos de câncer, e poderá contribuir para estratégias no SUS, quanto à profilaxia e tratamento.

TROMBOSE VENOSA CEREBRAL, UMA CONDIÇÃO SUBDIAGNOSTICADA – RELATO DE CASO

JP Gentil, P Giacomazzi

Faculdade de Medicina de Petrópolis (FMP),
Petrópolis, RJ, Brasil

Introdução: Trombose Venosa Cerebral (TVC) é uma forma de Acidente Vascular Encefálico (AVE) infrequente e com maior variedade em sua apresentação clínica quando comparada a eventos arteriais, podendo cursar com sequelas neurológicas e morte. Ocorre geralmente em mulheres jovens e frequentemente está associada a causas secundárias. O presente relato de caso exemplifica como a TVC é frequentemente subdiagnosticada e pode estar relacionada a patologias secundárias, no caso uma provável trombofilia, o que torna o diagnóstico precoce vital para evitar morbimortalidade associada ao manejo inadequado de possíveis causas subjacentes. **Relato de caso:** Paciente feminina de 41 anos, em julho de 2022 apresentou episódio de Trombose Venosa Profunda (TVP) em membro inferior esquerdo, tratada com Rivaroxabana adequadamente. Em janeiro de 2023 apresentou novo episódio de TVP em membro inferior direito e tromboembolismo pulmonar em vigência de Rivaroxabana, sendo associado a dupla anti agregação plaquetária. Em junho de 2023 apresentou cefaleia occipital intensa pulsátil, sendo medicada com sintomáticos, com resposta parcial a opióides. Após um mês mantendo a cefaleia, evoluiu com parestesia em membro superior esquerdo, redução da acuidade visual bilateralmente e diplopia súbita. Após avaliação oftalmológica foi evidenciado papiledema bilateral com internação hospitalar para investigação diagnóstica. Durante a internação, após exames, a paciente foi diagnosticada com trombose de seio transversal esquerdo e descartadas neoplasias. Após alta hospitalar, já assintomática, foi prescrito antagonista da vitamina K para seguimento ambulatorial com hematologista e solicitados exames para pesquisa de trombofilia, tendo como resultado: fator anticorpo anti cardiolipina IgG com valor de 31,1 (valor de referência: < 15 GPL), anticorpo anti cardiolipina IgM e homocisteína negativos. Os exames foram solicitados conforme disponibilidade do serviço hospitalar assistencial e apesar de não terem sido solicitados demais exames para diagnóstico de trombofilia e repetidos os exames iniciais até o momento, devido a história clínica, a paciente segue com manejo terapêutico para essa patologia. **Conclusão:** A paciente do caso, sem comorbidades apresentou trombose venosa de repetição sem fator causal bem definido, em vigência de Rivaroxabana, devendo levantar suspeitas de causa secundária. É importante ressaltar o atraso no diagnóstico da TVC que em geral, pelo que é descrito na literatura, o tempo máximo é de 7 dias e no presente caso foi de 30 dias. Além disso, conforme a Sociedade Brasileira de Hematologia, em casos de trombofilia, a orientação é iniciar antagonista de vitamina K, o que poderia explicar os repetidos eventos trombóticos a despeito de tratamento com Rivaroxabana culminando na TVC. Faz-se importante a identificação precoce da TVC, visto que a mesma pode ser parte de um espectro de uma condição

trombofílica, a fim de evitar a morbimortalidade associada, especialmente pelo fato de que a população de maior risco são mulheres jovens economicamente ativas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1034>

PROTOCOLO DE ANTICOAGULAÇÃO EM PACIENTES COM DOENÇA DE CUSHING

ACKVD Nascimento, CAN Baptista, D Zahr, NA Cançado, JVL Junior

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Instituir e avaliar o Protocolo de Anticoagulação para pacientes com Doença de Cushing submetidos à Cirurgia Transesfenoidal, realizado em conjunto às equipes de Endocrinologia e Hematologia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, para redução de eventos tromboembólicos e mortalidade no pós-operatório. **Metodologia:** Estudo prospectivo, intervencionista, realizado durante o período de março de 2022 a janeiro de 2024, para avaliar as características pré-operatórias e os eventos de Tromboembolismo Venoso (TEV) ou hemorragias pós-operatórias da Cirurgia Transesfenoidal (CTE) em pacientes com Doença de Cushing (DC) em comparação aos portadores de Adenoma Hipofisário Não Funcionante (AHNF). Foram analisados diversos parâmetros clínicos e laboratoriais antes da cirurgia, como dados antropométricos, antecedente trombótico e testes de hemostasia e trombofilia. No grupo de DC foi introduzida enoxaparina em dose profilática a partir de 12 horas após o término da cirurgia e aumentada para dose terapêutica em 48h de pós-operatório e na ausência de sangramentos. A anticoagulação foi transicionada para oral e mantida por 90 dias neste grupo. No grupo AHNF, em 36h a 48h foi iniciada dose profilática. Durante todo o período de observação houve acompanhamento de eventos trombóticos ou hemorrágicos. **Resultados:** Foram analisados 26 pacientes com DC e 18 com AHNF, totalizando 44 pacientes. Destes, apenas 1 (3,8%) apresentou TEV. Este paciente, do grupo de DC e apresentava antecedente de trombose venosa prévia à cirurgia e já estava em uso de anticoagulação plena. Nenhum evento de trombose ocorreu no grupo AHNF. Não foi observado nenhum evento de hemorragia relevante em ambos os grupos. Não houve diferença estatística significativa. **Discussão:** A Síndrome de Cushing (SC) está associada ao aumento da morbidade e mortalidade, principalmente, decorrentes de complicações cardiovasculares, além de tromboembolismo venoso. Em nosso serviço, observamos frequência expressiva de complicações tromboembólicas nos pacientes com adenoma hipofisário funcionantes relacionados ao período peri-operatório. Não há consenso na literatura sobre o melhor esquema de tromboprofilaxia, dados os riscos relacionados à complicação hemorrágica após procedimento invasivo em sistema nervoso central e à morbidade relacionada a complicação trombótica neste período. A aplicação de terapia anticoagulante de início precoce e doses terapêuticas mostrou resultados semelhantes tanto de eficácia quanto de segurança quando comparado ao do grupo

portador de adenoma não funcionante, com menor risco trombótico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1035>

TROMBOFILIA GENÉTICA EM PACIENTE COM MÚLTIPLOS EPISÓDIOS DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E COMORBIDADES: RELATO DE CASO

MVL Stela^{a,b}, MAF Chaves^{a,b}, MF Barros^{a,b}

^a Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR, Brasil

^b Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), Cascavel, PR, Brasil

Paciente do sexo feminino, 62 anos, em investigação de trombofilia devido a episódios de Trombose Venosa Profunda (TVP) no Membro Inferior Esquerdo (MIE) ocorridos em 2021, 2023 e 2024. A paciente apresenta Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e dislipidemia, além de tabagismo ativo de 5–6 cigarros por dia desde 2021. Nega etilismo. A paciente está em investigação de trombofilia devido a três eventos trombóticos prévios no MIE, o mais recente há um mês. Refere dor persistente na coxa e pé esquerdo, com edema, sem piora desde a última consulta. Hábitos fisiológicos preservados, nega febre e outras queixas. Ao exame físico, apresenta no MIE: edema ++/4+ até a raiz da coxa, leve hiperemia, pulso pedioso filiforme, sem pulso tibial posterior palpável; e no Membro Inferior Direito (MID): sem edema, pulsos pediosos e tibiais posteriores simétricos e cheios, tempo de enchimento capilar < 2s. A paciente teve três episódios de TVP no MIE não provocados, sugerindo possível trombofilia ou condição paraneoplásica. A presença de uma lesão na vesícula observada no USG de 2021 levanta suspeita de neoplasia. A diabetes mellitus tipo 2 está descompensada, evidenciada por HbA1c de 12,4%. Em exame complementar, apresentou resultado de presença da mutação G20210A no gene da protrombina em heterozigose e ausência da mutação G1691A do Fator V de Leiden. Ambas as mutações são causas genéticas comuns de trombofilia hereditária, aumentando o risco de desenvolvimento de coágulos sanguíneos através de mecanismos diferentes. A detecção da mutação G20210A no gene da protrombina em heterozigose confirma a predisposição genética para trombofilia nesta paciente. Esta mutação aumenta os níveis de protrombina (fator II), resultando em maior geração de trombina e consequente formação de coágulos. A ausência da mutação G1691A do Fator V de Leiden indica que a trombofilia da paciente é primariamente relacionada à mutação da protrombina. Os eventos trombóticos recorrentes no MIE e a presença de fatores de risco adicionais, como DM2 descompensada, dislipidemia e tabagismo, reforçam a necessidade de um manejo rigoroso e multidisciplinar. Portanto, o quadro clínico e os achados laboratoriais sublinham a importância de um acompanhamento contínuo e a necessidade de intervenções terapêuticas personalizadas para prevenir futuros eventos trombóticos e manejar adequadamente as comorbidades associadas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1036>