

apresentam uma grande área isquêmica ou múltiplas áreas de trombose, os testes de coagulação devem ser realizados. As concentrações de proteína S, proteína C e antitrombina no recém-nascido são aproximadamente 30% das concentrações encontradas em adultos, por isso os testes só devem ser realizados no momento agudo em casos de risco de recorrência do evento trombótico (área extensa de lesão ou múltiplos focos de trombose) e devem ser feitos novamente após os 4 meses de vida para confirmação diagnóstica. Nesses pacientes selecionados, ambos os pais devem ser testados para deficiências de proteína S e proteína C já que uma história familiar de trombose ou consanguinidade torna estes diagnósticos mais prováveis. A maioria dos AVC tromboembólicos em bebês não recorre nem progride, no entanto, para neonatos que têm ou podem estar em risco de AVCi arterial recorrente devido a fatores de risco sistêmicos ou com grande área de isquemia é indicado tratamento com terapia antitrombótica usando AAS, HBPM ou heparina não fracionada. **Conclusão:** As deficiências de proteína C e seu cofator S são possíveis fatores de risco para AVCi arterial neonatal, em casos selecionados, a pesquisa dessas causas pode levar ao diagnóstico e consequente prevenção de novos possíveis eventos trombóticos. Ressalta-se que a dosagem de proteínas C e S no momento agudo do evento trombótico neonatal apresenta pouco valor, visto que seus valores são fisiologicamente menores em recém nascidos, devendo portanto, serem confirmados em momento oportuno.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1181>

RELATO DE CASOS DE TROMBOSE VENOSA EXTENSA EM PACIENTES COM DENGUE: DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPE

CFG Costa, VV Alves, AC Tasca, P Cheab, ACM Martins, C Burak, TS Barros, IX Oliveira, D Mendonça, T Mello

Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A Síndrome do anticorpo anti fosfolípide (SAF) é uma patologia adquirida podendo ser primária ou secundária a doenças auto-imunes, infecções e fármacos que se manifesta com trombozes recorrentes no sistema arterial e/ou venoso. O flavivírus é capaz de alterar a hemostasia, causando comumente manifestações hemorrágicas, porém pode estar associado a eventos trombóticos. Em casos de trombose extensa no curso da Dengue ou após resolução do quadro agudo, é imperativo investigar trombofilias, dentre elas, SAF. **Descrição dos casos:** : Dois pacientes, 14 anos, sexo masculino, admitidos no hospital em meses diferentes, com diagnóstico sorológico de Dengue apresentando choque hipovolêmico secundário a hemorragia digestiva. Na fase de recuperação, apresentaram dor e edema em membros inferiores direito (caso 1) superior (caso 2) com confirmação de trombose venosa profunda (TVP) em ambos. Caso 1: trombose em veias femorais e ilíaca externa direita e Caso 2: trombose subaguda de veias axilar, braquial, basilíca e cefálica. Iniciada

dose de tratamento com anticoagulante oral direto (DOAC) no caso 1 e heparina de baixo peso molecular (HBPM) profilática inicial devido ao risco de sangramento, seguido de rivaroxabana (DOAC) para alta hospitalar. Nos casos descritos, trombose extensa em pacientes previamente hígidos, em fase de melhora do quadro agudo, motivou a investigação. Exames investigatórios coletados antes da anticoagulação revelaram: Caso 1 (resultado resgatado no ambulatório): anticoagulante lúpico screen 1,79 (VR 0,8-1,25) e confirmatório 1,37 (0,8-1,25); anticorpo anticardiolipina IgM 10,6 (positivo ≥ 7) e IgG 10,9 (positivo ≥ 10); anti-beta-2-glicoproteína I IgM 20,9 e IgG 47,8 (positivos ≥ 8). Caso 2: anticoagulante lúpico 3,61 e confirmatório 1,85, fibrinogênio 852,7 (150-400 mg/dL). **Discussão:** O flavivírus induz resposta imune inata e adaptativa com liberação de mediadores inflamatórios, relacionados à gravidade dos casos, principalmente no choque hemorrágico, e, pode estimular a liberação de autoanticorpos. Eventos trombóticos em pacientes com Dengue hemorrágica são associados à coagulação intravascular disseminada, porém, na população pediátrica, é rara essa evolução, por isso, é necessário investigar. Na presença dos anticorpos positivos para SAF, há ativação celular e do sistema complemento, resultando em múltiplos efeitos pró-coagulantes, inflamatórios e complicações vasculares de repetição. O acompanhamento da evolução e recanalização dos vasos trombosados, repetição dos exames determinam a manutenção da anticoagulação. Casos de TVP são raros em pediatria e estão mais associados à presença de cateter venoso, e, nestes casos, não há indicação de investigação. TVP extensa, recorrente ou sem causa aparente, fundamenta a coleta de exames. **Conclusão:** : A descrição destes casos de Dengue hemorrágica complicando com TVP grave, alerta para atenção aos sintomas, investigação e tratamento adequado. Além disso, pensar em SAF induzida por infecção viral ou se manifestando como o primeiro evento trombótico de doença autoimune, pode mudar o prognóstico destes pacientes. Nestes casos, foi optado pela prescrição da rivaroxabana por acessibilidade da droga, maior comodidade posológica e segurança, porém, o acompanhamento dos pacientes irá determinar a manutenção ou troca do anticoagulante proposto, porque na SAF com persistência de tripla positiva dos auto-anticorpos, a terapia mais indicada ainda é com HBPM.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1182>

HEMOGLOBINOPATIA C EM ASSOCIAÇÃO À BETA-TALASSEMIA: RELATO DE CASO

MEO Castro^a, LP Oliveira^b, CG Fernandes^b, BA Cardoso^b, LG Tavares^a, C Souza^b, ALB Pena^b, JO Dias^b, JFVRC Salim^b

^a Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Câncer Center Oncoclínicas - Grupo Oncoclínicas, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivos: Relatar um caso de hemoglobinopatia C em associação à beta talassemia. **Materiais e métodos:** Relato de caso. **Descrição do caso:** F.B.M.R, 11 anos e 7 meses, sexo