

108

### FISIOTERAPIA NA HEMOFILIA APÓS SINOVECTOMIA RADIOATIVA: RELATO DE CASO



C.D.S.S. Silva<sup>a</sup>, L.M. Glória<sup>b</sup>, N.D.S.S. Ramos<sup>a</sup>,  
S.R.B. Rodrigues<sup>a</sup>, D.B. Ferreira<sup>a</sup>, R.M. Bentes<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia  
do Pará (HEMOPA), Belém, PA, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA,  
Brasil

**Objetivos:** Verificar os efeitos da fisioterapia no paciente com hemofilia A grave, após o procedimento de Sinovectomia Radioativa (SR). **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 12 anos de idade, com diagnóstico de hemofilia A grave, sofreu ao longo dos anos muitas quedas e traumas diretos em articulações e músculos, principalmente jogando bola, totalizando 18 traumas diretos de 2009 a 2017. Além disso, apresentou hemartroses espontâneas em joelhos, tornozelo direito e cotovelos e devido histórico de hemartroses recorrentes nos joelhos, após exames específicos, levou ao diagnóstico clínico em 2014 de sinovite crônica bilateral de joelho. Foi primeiramente encaminhado para fisioterapia e depois para procedimento de SR, que só foi realizado 4 anos depois. O paciente voltou para o serviço de fisioterapia um mês após ter realizado o procedimento, onde foi avaliado pela equipe. **Materiais e métodos:** Verificou-se a saúde articular dos joelhos pelo Hemophilia Joint Health Score 2.1 (HJHS). Foi avaliado também a amplitude de movimento (ADM) pela goniometria, bem como inspeção e palpação. Em seguida, submeteu-se o paciente a um protocolo fisioterapêutico, duas vezes por semana, com duração de 50 min, que consistiu em: ionização, ultrassom pulsado, alongamentos, mobilizações, exercícios ativos livres e por fim, exercícios resistidos, transferência de peso, reeducação postural e treino de marcha. **Resultados:** Na avaliação inicial, verificou-se presença de edema no joelho direito, grau de força muscular 3 (segundo escala de Oxford), limitação da ADM ativa para extensão do joelho direito (30 graus), pé em pronação, joelho direito valgo, membro inferior direito menor em relação ao esquerdo, patela imóvel, dor intra-articular, marcha claudicante e sem auxílio e escore na HJHS de 13 pontos. Inicialmente, realizou-se a correção postural do paciente, com a prescrição de uma palmilha para correção de pé pronado. Após 12 sessões de fisioterapia, realizou-se a avaliação final, paciente ainda apresentava edema, porém discreto, melhora da ADM para extensão ativa do joelho direito (8 Graus), melhora da força muscular (grau 4), ajuste postural do pé pronado, patela levemente móvel, sem queixas álgicas e melhora significativa da marcha, sem novos históricos de queda. Não houve melhora na diferença dos membros inferiores e no joelho valgo. **Discussão:** Segundo dados da literatura o procedimento de SR é comprovadamente eficaz na redução da sinovite crônica, entretanto, não tem efeito sobre a força ou resistência muscular, amplitude de movimento, coordenação ou condição física do paciente em geral, fatores essenciais na manutenção da qualidade de vida do hemofílico, o que demonstra a importância da fisioterapia pós procedimento. Além disso, os

estudos sugerem que o exercício resistido aumenta o nível de fator circulante no sangue, auxiliando na redução dos sangramentos, no aumento da força muscular e prevenção de deformidades. **Conclusões:** podemos observar que o paciente em questão apresentou melhora com o tratamento da fisioterapia, ajudando no aumento da amplitude articular do membro inferior direito e melhora da deambulação e por conseguinte da postura, sem novos episódios de queda ou novas hemartroses.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.109>

109

### FISIOTERAPIA ONLINE-UMA NOVA PERSPECTIVA DE ATENÇÃO EM TEMPOS DE COVID-19



L.T. Nunes, C.R. Zappellini, N.M. Foschi

Centro dos Hemofílicos do Estado de São Paulo  
(CHESP), São Paulo, SP, Brasil

**Objetivos:** Realizar sessões de Fisioterapia à distância em formato online para minimizar as perdas físicas impostas pelo prolongado tempo de imobilidade; e melhorar a qualidade de vida dos pacientes portadores de hemofilia e outras coagulopatias hereditárias, durante o período de isolamento social imposto pela pandemia do COVID-19. **Materiais:** Os pacientes e profissionais utilizam o computador ou celular com acesso à internet para realizarem as sessões. Durante cada sessão, os pacientes realizam os exercícios guiados em uma cama, colchão, cadeira, travesseiro ou almofada, também são utilizados cabo de vassoura, lençol e bolsa de gelo. **Métodos:** A equipe do Centro dos Hemofílicos do Estado de São Paulo (CHESP) envolvida neste projeto conta com Fisioterapeuta, responsável pela coordenação, execução e avaliação das sessões; profissional da administração, responsável pela instalação, gerenciamento e consolidação dos dados e com o suporte da diretora médica. Este formato conta com a validação do CREFITO-Resolução nº516 de 20/03/2020. Participam do projeto pacientes encaminhados pelos CTHs, com idade entre 9 e 45 anos; incluindo 9 portadores de hemofilia A, 1 de B e 1 de afibrinogenemia, sendo 10 do sexo masculino e 1 do sexo feminino. Por vídeo chamada, a fisioterapeuta avalia cada participante antes da inserção no projeto e, novamente, em caso de intercorrência. As sessões são realizadas em grupo, 3 vezes por semana, com média de 2 horas de duração. Os participantes aderem voluntariamente e tem sua evolução registrada em prontuário da instituição. Nas sessões são realizados exercícios para membros superiores e inferiores (isométricos, ativos livres, fortalecimento muscular, postural, propriocepção, alongamento, ortostatismo, marcha, equilíbrio e crioterapia). A profissional acompanha e orienta virtualmente, corrigindo movimentos e postura sempre que necessário. A avaliação, na visão do participante, é realizada uma vez ao mês, por intermédio de pesquisa de satisfação. **Resultados:** Na avaliação individual do profissional, 100% dos participantes relatam: diminuição da dor, aumento da força muscular e da flexibilidade articular, favorecendo a melhoria da postura na posição ostostática e nas atividades funcionais de vida diária e profissional. **Discussão:**

Este projeto é resultado da preocupação do CHESP com a manutenção da atenção aos portadores de hemofilia e outras coagulopatias hereditárias atendidas pelo Serviço de Fisioterapia e Reabilitação, afastados por tempo indeterminado em função da crise sanitária imposta pela pandemia do COVID-19. A equipe procurou alternativas utilizando os recursos digitais remotos disponíveis e acessíveis. Com a interação em tempo real, o projeto garante a possibilidade de realizar exercícios específicos, direcionados e orientados a cada participante. Ainda que não substitua o atendimento presencial, este formato permite a continuidade do tratamento de reabilitação evitando a piora do quadro instalado. Com respaldo do CHESP, os pacientes contam com atendimento, acolhimento e orientação técnica. **Conclusão:** Apesar das limitações impostas pela pandemia do COVID-19 que impedem o atendimento presencial e a utilização de diversos recursos adicionais, a manutenção de exercícios realizados com regularidade e orientação técnica específica, vem apresentando resultados positivos aos pacientes atendidos com diminuição da limitação de movimentos, das dores articulares e do imobilismo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.110>

110

#### HAEMOPHILIA A PATIENT WITH COMPLETE ATRIOVENTRICULAR BLOCK: CASE REPORT



R.M. Camelo<sup>a,b</sup>, B.P. Duarte<sup>a</sup>, A.M. Vanderlei<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (Hemope), Recife, PE, Brazil

<sup>b</sup> Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brazil

Haemophilia A (factor VIII [FVIII] deficiency) is a rare X-linked hereditary bleeding disorder. Before the introduction of prophylaxis in the 1960s and safer FVIII concentrates during the 1980s, life expectancy was reduced due severe bleedings or viral infection (e.g., human immunodeficiency virus). Currently, people with haemophilia are getting older, and curiously cardiovascular disease is a common comorbidity among them. We describe a 49-year-old man with severe haemophilia A (FVIII less than 1%) who had lipothymia due to complete atrioventricular block in October/2015. He was a smoker. He had gout (allopurinol) and arterial hypertension (indapamide, losartan and clonidine). He did not have human immunodeficiency virus infection. Hepatitis C virus was treated with daclatasvir with sofosbuvir. Medtronic ADAPTA<sup>®</sup>S ADDR51 pacemaker was implanted few days later, under supervision of a Haematologist. He received plasma-derived (pd) FVIII 30 IU/kg q12h for 3 days, starting before the procedure. There was no abnormal bleeding during the procedure or in the post-procedure period. A small haematoma at the puncture and the battery pack sites resolved in one week. There were no further complications. The patient became asymptomatic, with no report of bradycardia episodes. pdFVIII prophylaxis (20 IU/kg twice weekly) was maintained until currently, without bleeding or thrombotic events. Till now, only few cases of pacemaker insertion in people with haemophilia have been described. It

is a minor procedure and a multidisciplinary approach can ensure its success with minimal bleeding risk.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.111>

111

#### HEMOPHILIA A ADQUIRIDA PÓS GESTACIONAL: RELATO DE CASO



N.F. Centurião, R.M.C. Penteado, J.C.C. Guerra, D.C.O.S. Lopes, D.H.C. Campelo, L.L.C. Teixeira, V.F. Aranda, A.O.D. Santos, C.L.M. Pereira, N. Hamerschlak

Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A hemofilia A adquirida (AHA) é causada por um autoanticorpo ao fator VIII (FVIII) da cascata de coagulação, podendo ser idiopática ou relacionada a doença autoimune, tumores malignos, gestação, doenças alérgicas ou exposição a drogas. O tratamento consiste em controle do sangramento e tratamento imunossupressor. O objetivo do trabalho é relatar o caso de uma paciente com AHA no pós parto tardio e o manejo feito por nosso serviço com boa resposta clínica. **Caso clínico:** CM, sexo feminino, 35 anos, procurou nosso serviço pois, após 3 meses de parto cesário, notou surgimento de hematomas difusos pelo corpo e nódulos em glúteo esquerdo. Apresentava exames de pré natal sem alterações. Realizou exames laboratoriais que evidenciaram Hb: 11,5 Leucocitos:7590 Paquetas: 212 mil INR: 1,0 TTPA relação: 2,99, TTPA relação (pós mistura) 1,37, Fator VIII:1,4 (VR>50) e Inibidor do fator VIII 14,5 unidades Bethesda. Fator de von Willebrand, demais fatores da coagulação, exames reumatológicos, imunoglobulinas e sorologias para HIV e hepatites virais sem alterações. Apresentava ainda ultrassonografia de glúteo esquerdo que evidenciava conteúdo hemático intramuscular. Realizado diagnóstico de hemofilia A adquirida e proposto tratamento com prednisona 1 mg/kg por 3 semanas, porém paciente evolui com piora de hematoma associado a queda de hemoglobina com sinais de ferropenia. Para controle de sangramento, recebeu fator VII ativado seguido por infusão de Rituximabe como segunda linha de tratamento e reposição de ferro parenteral. Paciente recebeu alta para realização de segunda dose de Rituximabe ambulatorial, contudo evoluiu com nova piora de hematoma muscular. Foi reinternada, recebeu fator VII ativado novamente e as últimas duas doses de Rituximabe. Recebe alta após importante melhora clínica com TTPA de 1,81 fator VIII de 5,6 e inibidor de 5 unidades Bethesda e em desmame do corticoide prescrito no início do acompanhamento. Mantém sem novos episódios hemorrágicos desde então. Última relação de TTPA de 1,03, dosagem de fator VIII de 53 com ausência do inibidor do fator VIII, após 2 meses de tratamento. **Discussão:** Descrevemos o caso de uma paciente primigesta que após 3 meses do parto desenvolve quadro de hemofilia A adquirida (AHA), um rara desordem adquirida com uma incidência estimada em 1:1.000.000 de habitantes por ano. Pacientes com AHA apresentam um padrão de sangramento que é distinto da hemofilia congênita, experimentando predominantemente hemartroses, sangramentos musculares induzidos por trauma e sangramento de