

quadro de aborto a/e. Foi investigado nos casos com 2 abortos e exames negativos para trombofilia. Apenas 1 caso, dos que apresentaram pesquisa de trombofilia negativa, apresentou novo episódio de trombose. Tratava-se de paciente com trombose arterial com co-morbidades (DM, obesidade e uso de drogas ilícitas) que foi orientado a fazer uso de AAS e estatina; porém, suspendeu a medicação por conta própria apresentando novo evento de trombose arterial no mesmo membro. **Discussão:** Observamos que 42% dos casos tinham evento provocador identificável (gestação, puerpério, uso de anticoncepcional oral hormonal, internação hospitalar, imobilidade, obesidade etc). Dos 11 casos que tivemos alteração laboratorial, 4 tinham evento provocador identificado, tendo sido importante a realização da investigação. Observamos também que trombofilia hereditária é raro, observado em menos de 5% dos casos. **Conclusão:** Evento trombótico é uma doença multicausal influenciada por uma variedade de fatores de riscos adquiridos ou hereditários. Na nossa casuística, a maioria foi por fatores de riscos adquiridos. Uma avaliação hematológica com anamnese e exame físicos detalhados já orientam quanto à necessidade de investigação de trombofilia, de anticoagulação estendida e orientações sobre futuros eventos de trombose.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.153>

153

APLICABILIDADE DA PLASMAFÉRESE EM PACIENTE COM PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA TROMBÓTICA E A IMPORTÂNCIA DA INTERPRETAÇÃO DO HEMOGRAMA: RELATO DE CASO

D.M.L. Silva, A.B.L.M. Rafael

Departamento de Genética, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: A púrpura trombocitopênica trombótica (PTT) é uma doença de caráter grave que pode evoluir para óbito com facilidade. Se caracteriza pela presença de múltímeros de fator de Von Willebrand (FvW) na microvasculatura do paciente. Esses múltímeros existem devido a uma deficiência funcional grave da ADAMTS13, metaloproteinase plasmática responsável pela clivagem do FvW e essa deficiência pode ser de caráter hereditário por mutações do gene da ADAMTS13 ou adquirida, pela presença de IgG anti ADAMTS13 que desaparecem após a remissão da doença. Os múltímeros de FvW são altamente adesivos às paredes dos vasos e acabam por agregar muitas plaquetas levando a um comprometimento da circulação da microvasculatura. Cursa geralmente com anemia, trombocitopenia grave, TS prolongado, TP e TTPA normais, LDH aumentada e esfregaço sanguíneo com presença de hemácias em esquizócitos. Paciente ainda cursa com púrpura, hematomas e sangramentos espontâneos nas mucosas. A base para o tratamento da PTT é através da metodologia da plasmaférese para remoção dos múltímeros de vW, infusão de plasma e corticosteroides. Mas tanto o sequenciamento da ADAMTS13 e o ELISA para ADAMTS13 são exames que não são de fácil acesso quando falamos em um contexto de SUS, então para fechar de fato o diagnóstico de PTT demandaria tempo e

uma burocracia que pode ser custosa a vida do paciente. Sendo assim, como conduzir a melhor hora de se entrar com uma terapia de plasmaférese e baseado em quais exames laboratoriais podemos fundamentar essa escolha? **Relato:** Paciente, mulher, 17 anos, dá entrada no Hospital Getúlio Vargas-Recife, PE. Hb de 6.1 g/dL, Ht de 18,9% com observações de série vermelha revelando, policromasia e presença de esquizócitos. WBC de 6.330/mm³ e PLT de 32.000/mm³. Sua bioquímica revelou BT de 1,60 mg/dL e INR de 1,11%. Paciente em anamnese relata ser completamente assintomática, sem revelar nenhum sinal de fraqueza e cansaço relacionados ao caso de anemia associado, ou sangramentos espontâneos. Cursando apenas com púrpura na região do antebraço e em ambas as mamas. Paciente é internada e em seu primeiro dia de internação recebe duas bolsas de concentrado de hemácias e uma bolsa de plaquetas a fim de tentar normalizar seus índices. Após o tempo devido esperado após a transfusão, paciente apresenta Hb de 8.8 g/dL Ht de 26.5%, anisocitose, policromasia e presença de esquizocitos preservadas. WBC de 4.650/mm³ e PLT de 30.000/mm³. BT agora se apresenta em 2,20 mg/dL, BD de 0,30 mg/dL BI de 1,90 mg/dL e LDH de 945 U/L. Em reunião de discussão de caso biomédico levanta a possibilidade de ser um quadro de PTT e equipe decide levar adiante a investigação associando os resultados do hemograma juntamente com a bioquímica e a hemostasia da paciente. Em exames posteriores, paciente já sob uma terapia de corticoesteróide, apresenta Hb sustentada de 7,1 g/dL e PLT DE 31.000, HDL de 945 U/L, INR dentro dos valores normais e TS prolongado em 2 min acima do valor de referência. Uma parceria para sequenciamento e realização do ELISA da ADAMTS13 foram conseguidos, mas diante de um prazo de entrega do resultado para 20 dias. Paciente segue assintomática, mas com plaquetas oscilando entre 20 e 30.000 mm³. Equipe decide entrar com plasmaférese de imediato e paciente evolui para 250.000 mm³ de plaqueta em duas sessões. Isso nos atenta para a relevância que uma boa interpretação do hemograma pode guiar diante de condutas médicas emergenciais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.154>

154

DESENVOLVIMENTO DE REDES NEURO-FUZZY PARA PREDIÇÃO DA RECORRÊNCIA DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO

G.Y. Ottaiano^a, J.M. Annichino-Bizzacchi^b, R.M. Filho^b, T.D. Martins^a

^a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

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

Objetivos: Ter um modelo para a predição da recorrência do tromboembolismo venoso é importante para determinar o tempo de tratamento dos pacientes. Assim, este trabalho teve como objetivo o desenvolvimento de modelos baseados em Redes Neuro-Fuzzy para a predição da trombose venosa recorrente a partir de variáveis clínicas. **Metodologia:** A partir de trinta e nove fatores clínicos e laboratoriais selecionados