

156

### EVENTOS TROMBÓTICOS ASSOCIADOS AO USO DE ANTICONCEPCIONAIS ORAIS POR MULHERES COM SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO

R.B. Rezende<sup>a</sup>, L. Teodoro<sup>b</sup><sup>a</sup> Faculdade Santa Rita, São Paulo, SP, Brasil<sup>b</sup> Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, SP, Brasil

**Objetivo:** Verificar a associação entre o uso do anticoncepcional oral (ACO) por mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP) e o desenvolvimento de fenômenos tromboembólicos. **Material e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura disponível nas bases de dados PUBMED e MEDLINE, utilizando os descritores: “Síndrome do Ovário Policístico”, “Anticoncepcionais Oraís” e “Fatores de Risco”, devidamente cadastrados no MeSH, empregando o operador booleano AND. Foram avaliados 53 artigos e, ao fim, selecionados 12 para compor essa revisão. Os critérios de inclusão foram: artigos completos, disponibilizados de forma gratuita, publicados em inglês, entre os anos de 2010 a 2020. Bem como os critérios de exclusão foram: artigos nos demais idiomas, não disponibilizados de forma gratuita e nos quais a temática não aborda o objetivo proposto. **Resultados:** O uso de ACO pode acarretar mudanças físico-químicas no endométrio, além de alterar a produção do muco cervical, e também colaborar para o desenvolvimento de uma trombose venosa profunda (TVP). A TVP está em terceiro lugar nas causas de doenças vasculares associadas com o uso dos ACO, e possui também alta morbimortalidade, e está ligada a embolia pulmonar e a síndrome pós-trombótica. Além disso, a literatura ressalta risco de TVP duas vezes mais elevado em portadoras de SOP com uso de ACO quando comparado a portadoras de SOP sem uso de ACO. A incidência de tromboembolismo venoso nas portadoras de SOP é de 23,7/10.000 pessoas-ano. **Discussão:** O transtorno endócrino mais comum no gênero feminino em idade reprodutiva é a SOP, a qual acomete de 5-20% das mulheres em todo o mundo. Os ACO são fármacos que mimetizam os hormônios produzidos naturalmente pelos ovários, são amplamente utilizados pelas mulheres com o principal intuito relacionado a inibição da ovulação e conseqüentemente da gravidez, porém, também são utilizados no manejo de algumas doenças do sistema reprodutor feminino como a SOP. De acordo com a literatura, a associação entre TVP e ACO é bem estabelecida, e diversos estudos confirmam o elevado risco de ocorrência de um infarto agudo do miocárdio, como também acidente vascular cerebral isquêmico relacionado ao uso de ACO. Ressalta-se que os aspectos clínicos associados ao trombo e a esses distúrbios, ocorrem em mulheres em que utilizam os ACO e que apresentam uma tendência a gerar a TVP. Por outro lado, a literatura também relata que mesmo após uso contínuo dos ACO e larga vivência clínica, ainda existem questões sem resposta em relação as suas interferências no metabolismo de carboidratos, e no sistema cardiovascular, isso se baseado na população como um todo quanto também nas mulheres portadoras de SOP. Porém na população como um todo, é descrito



um elevado risco para tromboembolismo venoso. **Conclusão:** Em suma, ressalta-se que apesar do uso dos ACO seja um fator de risco para TVP, acredita-se que este não é o fator limitante, ou seja, os fatores genéticos, ambientais e de estilo de vida auxiliem no desenvolvimento dos eventos de TVP.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.157>

157

### IMPACT OF COLD AGGLUTININ DISEASE REAL-WORLD TREATMENTS ON THROMBOSIS AND MORTALITY - A UNITED STATES ELECTRONIC HEALTH RECORD DATABASE ANALYSIS

M.M.O. Barros<sup>a</sup>, J. Su<sup>b</sup>, R. Puneekar<sup>b</sup>, J.M. Arias<sup>b</sup><sup>a</sup> Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brazil<sup>b</sup> Sanofi, Cambridge, United States

**Aims:** To assess effects of current real-world (RW) treatment patterns on thromboembolism (TE) and mortality rates in patients with cold agglutinin disease (CAD) using the Optum<sup>®</sup> de-identified Electronic Health Record dataset from the United States, with access to approximately 95 million patients. **Methods:** Adult patients with  $\geq 1$  autoimmune hemolytic anemia (AIHA)-related medical encounter (2007–2018) and  $\geq 3$  CAD-related terms from physician notes were retrospectively identified from the dataset (Broome et al, *Res Pract Thromb Haemost*. In press). Each patient's index date (ID) was the date CAD was first mentioned in their records during the study period. Baseline period was the interval from starting medical activity in the database or study period (whichever occurred later) to the ID. Follow-up period was the interval from the ID to end of the study period or medical activity or death (whichever occurred earlier). Patients were required to have  $\geq 1$  medical encounter within 12 months before and after the ID. Mutually exclusive treatment groups were created hierarchically. First, any patient who received rituximab (as monotherapy or combined with other treatments [ie, corticosteroids (CS), chemotherapy, or immunosuppressants]) entered the rituximab group. Second, any patient who received a CS (alone or in combination with other treatments [ie, chemotherapy or immunosuppressants, but not rituximab]) joined the CS group. Third, any patient who received a CAD treatment other than rituximab or CS (eg, transfusion, splenectomy, plasmapheresis, intravenous immunoglobulin) entered the “other treatment” group. Finally, all other patients joined the “no treatment” group. TE (identified using International Classification of Diseases, Tenth Revision, codes) was assessed during the follow-up period. Mortality was captured through the Social Security Death Index or through discharge status on inpatient medical encounters and assessed during a 5-year follow-up period. **Results:** Of 651 identified patients with CAD (median [interquartile range] age: 72 [17] years; female: 64%; white: 85%; median [range] follow-up time: 41.6 [0.1–140.3] months), 174 were in the rituximab group, 274 were in the CS group, 45 received other treatments, and 158 received no CAD-related treatments. Overall TE and mortality rates

were 29% (n = 191/651) and 14% (n = 92/651), respectively. When stratified by treatment, TE and mortality rates were 31% and 14% for the rituximab group, 32% and 12% for the CS group, 33% and 38% for the other treatment group, and 22% and 11% for patients that received no CAD-related treatment, respectively. **Conclusions:** Current RW therapies for CAD showed no benefit in preventing thrombosis or mortality. Newer treatments that have the potential to address these severe complications are needed for patients with this condition. Data first presented at EHA 2020, 11<sup>th</sup>-21<sup>st</sup> June 2020.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.158>

158

### IMPLICAÇÃO DO TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM PACIENTES COM CÂNCER: REVISÃO DE LITERATURA



R.D.N. Benvindo, I.D. Rêgo, G.L.D. Miranda, M.E.S.O. Araújo

Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, PI, Brasil

**Objetivos:** Sintetizar a produção científica acerca do mecanismo do tromboembolismo venoso e sua implicação em pacientes com câncer. **Material e métodos:** Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão de literatura, realizada nas bases de dados PubMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os descritores “tromboembolismo venoso” AND “câncer”. Foram definidos como critérios de inclusão: artigos publicados de 2015 a 2020, em português, inglês e espanhol. Foram elencados 25 artigos nas bases de dados (PubMed e SCIELO), e após a análise rigorosa das pesquisas, selecionados 15 artigos. **Resultado:** A doença neoplásica associa-se a um aumento na incidência de eventos tromboembólicos, apresentando risco de 5-6 vezes maior comparados com a população geral. Isso acontece, pois, as células neoplásicas ativam o mecanismo de coagulação, induzindo estados de hipercoagulabilidade, além das condições associadas que os pacientes oncológicos são expostos como quimioterapia, cirurgias, radioterapias, cateteres venosos centrais e internações longas que predisõem um maior risco para TEV. Alguns dos artigos selecionados demonstraram, por exemplo, que a quimioterapia aumenta esse risco em 6 vezes. Além disso, o tromboembolismo venoso pode aparecer como uma implicação frequente da doença oncológica já conhecida ou pode preceder também ao diagnóstico de câncer, se manifestando como primeiro sinal ou sintoma da doença. **Discussão:** O tromboembolismo venoso representa uma condição que se manifesta como trombose venosa profunda e/ou embolia pulmonar, esta potencialmente fatal. O câncer é um fator de risco importante para o TEV uma vez que está presente em todos os elementos da tríade de Virchow. Entre as abordagens científicas analisadas, um estudo destacou que o repouso prolongado no leito e a compressão extrínseca dos vasos sanguíneos pelas massas tumorais podem acarretar estase venosa. Com relação à lesão endotelial, pode invadir a parede vascular pelo tumor ou pelo cateter venoso central implantando, ou uma lesão endotelial secundária ao tratamento quimioterápico, aumentando o fator de von Willebrand. Já

em relação à hipercoagulabilidade, pode promover redução dos níveis plasmáticos dos inibidores naturais da coagulação: antitrombina e proteínas C e S, além do aumento do fator tissular, do fibrinogênio e do inibidor da ativação da plasmina, como também no lançamento de micropartículas derivadas do tumor, ricas em potentes fatores teciduais prócoagulantes e citocinas capazes de provocar a ativação endotelial. Associado a isso, as características do próprio paciente (idade avançada, gênero, etnia), além das suas comorbidades e fatores relacionados ao tumor (tipo de tumor, estágio e extensão do câncer) e ao tratamento também estão relacionados ao risco tromboembólico. **Conclusão:** A relação entre o mecanismo do tromboembolismo venoso e o câncer é evidente. Logo, por se tratar de um evento frequente e de impacto negativo na sobrevida dos pacientes oncológicos, ao identificar o paciente mais propenso a desenvolver TEV é importante intervir rapidamente, quer seja na profilaxia ou no tratamento de forma mais eficaz.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.159>

159

### O IMPACTO DAS TROMBOFILIAS HEREDITÁRIAS NA RECORRÊNCIA DE EVENTOS TROMBÓTICOS - UMA COORTE RETROSPECTIVA DO GRANDE ABC PAULISTA



B.F.D.P. Bassetti<sup>a</sup>, D.M.M. Borducchi<sup>a,b</sup>, V.A.Q. Mauad<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

<sup>b</sup> Hematologia D'Or ABC, Santo André, SP, Brasil

**Objetivo:** Definir em coorte retrospectiva índices de incidência e prevalência da recorrência de eventos trombóticos e o impacto de fatores de risco nos mesmos, em especial referente a trombofilias. **Métodos:** Foram coletados dados de prontuário de 172 pacientes em clínicas privadas do Grande ABC Paulista vinculadas à Oncologia/Hematologia D'or, acima de 18 anos, com histórico de episódio trombótico prévio e/ou a pesquisa de trombofilias hereditárias. Os pacientes foram divididos em grupos: 0- sem evento trombótico; 1- evento trombótico em pós-operatório; 2 - evento trombótico por outro fator de risco transitório; 3- evento sem fator de risco definido; 4 - mais de um evento trombótico. O teste log rank (F) foi usado para análise de incidências cumulativas nos pacientes com trombofilia; o teste T student e teste exato de Fisher foram usados para análises de correlação entre o desfecho e variáveis de risco e de variáveis de distribuição normal e contínua. **Resultados:** 30% buscou o hematologista por triagem de trombofilias sem histórico pessoal prévio de evento. Nos pacientes com histórico, 37,82% apresentaram mais de um evento. O Odds Ratio de trombofilia em primeiro evento foi de 0,38 (IC 0,16-0,93) e em recorrência de 2,31 (IC 0,85-6,25). Dos pacientes com trombofilias, 30% deles apresentaram história familiar positiva e OR para recorrência nesse caso de 0,31 (IC 0,06-1,58). A prevalência de fatores de risco transitórios foi menor em pacientes com recorrência (Grupo 4). **Discussão:** O baixo OR para trombofilia configura uma distorção dado o enorme número de pacientes encaminhados e acompanhados por