

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO PROLONGADO COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DA ASSOCIAÇÃO ENTRE LINFOMA DO MANTO INDOLENTE, PROTEÍNA MONOCLONAL E ANTICOAGULANTE LÚPICO

RC Machado ^{a,b}, MB Swain ^a, G Bettarello ^b, MM Machado ^c

^a Fundação Hemocentro de Brasília, Brasília, DF, Brasil

^b Unidade Acreditar do grupo Oncologia D'Or, Brasília, DF, Brasil

^c Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

Resumo: Anormalidades imunológicas, como desenvolvimento de autoanticorpos e imunoglobulinemia monoclonal, são frequentemente observadas em pacientes com linfoma maligno; às vezes o autoanticorpo e a proteínas monoclonais podem interferir nos exames laboratoriais *in vitro*. No entanto, o mecanismo preciso dessa interferência não é totalmente compreendido. **Objetivo:** Mostrar que alterações nos exames de coagulação podem indicar a presença de anticorpos inibitórios relacionadas a doenças autoimunes e neoplasias. **Relato de caso:** Relatamos um raro caso de uma mulher, com 63 anos, encaminhada ao nosso serviço para avaliação de tempo de tromboplastina parcial ativado (TTPa) prolongado. Dados laboratoriais na admissão revelaram tempo de protrombina, fibrinogênio e tempo de trombina normais, além de velocidade de hemossedimentação e proteína C reativa elevadas. A avaliação da coagulação mostrou diminuição severa da atividade dos fatores VIII (21%), IX (0,8%), XI (1,0%) e XII (0,3%). Apresentava atividade normal dos fatores II, V, VII, X, antígeno de von Willebrand e cofator da ristocetina. Foi ainda evidenciado presença de anticoagulante lúpico (AL) e presença de componente monoclonal na imunofixação de proteínas séricas e urinárias, com IgM (697 mg/dL) elevado. O exame da medula óssea revelou um envolvimento linfócitos B maduros monoclonais CD5+ e CD23-, além de aumento das células plasmocitárias. Nenhuma tendência hemorrágica ou trombótica foi observada nesta paciente, sugerindo que as alterações nos exames de coagulação são secundárias à presença do AL. **Discussão:** Estes inibidores dos fatores de coagulação são aloanticorpos que geralmente aparecem em idosos, mas também podem ocorrer em pacientes com distúrbios imunológicos, como lúpus, linfoma, asma ou reações a medicamentos. A maioria dos anticorpos é dirigida contra o fator VIII, mas qualquer proteína de coagulação pode ser afetada. Eles devem ser suspeitados em indivíduos que anteriormente apresentavam hemostasia normal, mas que agora começam a apresentar sangramento na pele e nos músculos, ou sofrem hemorragias após procedimentos invasivos. A apresentação única da paciente está na rara associação de AL, linfoma de células do manto de comportamento indolente, em associação com proteína M monoclonal afetando todos os fatores da via intrínseca da coagulação. Portanto, devemos ter cuidado ao avaliar dados anormais de coagulação, sem sintomas hemorrágicos. **Conclusão:** conhecer a razão de um prolongamento do TTPa, revelou a existência de uma proteína M monoclonal, da presença de AL e, por fim, ao diagnóstico de

linfoma do manto indolente. Destacamos a importância da interação de algumas doenças com o sistema imune, muitas vezes dificultando e/ou retardando o diagnóstico etiológico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.871>

EXERCÍCIO E CONDICIONAMENTO FÍSICO NA HEMOFILIA: CARTILHA DE ORIENTAÇÃO

DG Dias

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (Hemorio), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: criar material educativo para profissionais de educação física, sobre exercícios físicos que possam ser realizados com segurança e eficácia para pessoas com hemofilia. **Materiais e métodos:** elaboração de uma cartilha através do estudo de publicações nacionais e internacionais no buscador Pubmed sobre o tema. Ressalto que são poucos artigos com o foco em exercício para pessoas com hemofilia. Foi necessário condensar as informações, principalmente adequá-las para a realidade do Brasil em conjunto com a experiência profissional de oito anos exercendo minha atividade de profissional de educação física junto às pessoas com hemofilia atendidas no HEMORIO. Essa cartilha será distribuída para profissionais de educação física que atendam pessoas com hemofilia. **Resultado:** o tratamento da hemofilia requer o incentivo à adoção de uma rotina de exercícios físicos como um aliado ao tratamento farmacológico. A adesão a um estilo de vida ativo, associado aos demais cuidados do tratamento, determinou a melhoria da qualidade de vida daqueles que incluíram os exercícios físicos em seu cotidiano. Atividades e tarefas rotineiras passaram a ser realizadas com maior facilidade, com redução das hemorragias intra-articulares, além de prevenir ou auxiliar no tratamento de doenças relacionadas ao sedentarismo como: obesidade, hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia e osteoporose. **Discussão:** por muitas décadas as pessoas com hemofilia sofreram limitações na prática de exercícios físicos pelas graves condições articulares e pelo receio de sangramento, principalmente quando o tratamento era somente sob demanda. Em 2011, os protocolos do Ministério da Saúde propiciaram o tratamento de profilaxia no Brasil que reduziu as intercorrências hemorrágicas no geral, consequentemente melhorando a saúde articular do indivíduo e possibilitando a introdução de programas de exercícios físicos mais abrangentes. A partir de 2021, com a implantação da terapia de substituição com anticorpos monoclonais, foi possível a desvinculação da execução da rotina de exercícios à aplicação do medicamento o que possibilitou o aumento da frequência semanal dos mesmos, mantendo a segurança necessária. **Conclusão:** o material educativo é um suporte para a atividade do profissional de educação física, proporcionando segurança a ele e a pessoa com hemofilia por ele atendida, possibilitando maior adesão ao tratamento não farmacológico e proporcionando os benefícios citados nos resultados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.872>