

cox univariada. Essa associação foi estatisticamente significativa para a amplitude máxima (HR 1.02, p,004) e a área sob a curva da trombina (HR 1.02, p,0,025) após o ajuste para dados demográficos e clínicos. No entanto, essa associação não foi mantida para a plasmina. Em conclusão, este foi o primeiro estudo capaz de demonstrar a avaliação simultânea da geração de trombina e plasmina em pacientes com câncer recém-diagnosticados e não tratados. Observamos um perfil de hipercoagulabilidade em pacientes com câncer associado a maior amplitude e velocidade de produção de plasmina. Além disso, identificamos dois parâmetros com uma associação potencial com o risco de mortalidade: MA (amplitude máxima) e AUC (área sob a curva) para a geração de trombina. No entanto, nenhuma associação entre parâmetros da plasmina e mortalidade foi encontrada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.890>

HEMOFILIA A ADQUIRIDA ASSOCIADA A SANGRAMENTO DE DISPOSITIVO: UM RELATO DE CASO

IO Corrêa ^{a,b}, LZ Munhoz ^{a,b}, MSR Oliveira ^{a,b}, HP Filik ^{a,b}, FRC Silva ^{a,b}, ER Passos ^a, TV Costa ^b, DB Lamaison ^b, JB Gazabon ^{a,b}, LM Fogliatto ^{a,b}

^a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivo: Relatar caso clínico de hemofilia A adquirida quadro clínico, exames laboratoriais de investigação e tratamento. **Relato:** Paciente masculino, 80 anos, previamente diabético e com insuficiência cardíaca de etiologia isquêmica. Encaminhado do ambulatório da cardiologia para internação em abril de 2023 devido aparecimento espontâneo de hematomas em todos os membros superiores e inferiores, além de hematoma ocular esquerdo em março de 2023. Paciente em uso de prévio de AAS 100 mg. Negava uso de outros anticoagulantes, paciente apresentava sangramento importante por óstio de catéter venoso central em jugular interna direita. Nos exames de triagem realizados apresentava tempo de protrombina de 13,4 segundos, RNI de 1,15 e tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA) de 90 segundos, exames prévios do paciente de setembro de 2022 normais. Sendo assim, exames foram repetidos e confirmada alteração de TTPA. Realizado teste de mistura de TTPA com 62,3 segundos. Prosseguimos com investigação e realizado fator 8 com resultado menor do que 1%, inibidor do fato 8 de 248 e anticoagulante lúpico positivo. Devido sangramento por catéter venoso central, foi realizado fator 7 ativado com melhora do sangramento e corticoterapia com Prednisona 60 mg por dia. Além disso, realizadas tomografias de tórax e abdome, imunofenotipagem de sangue periférico sem evidência de neoplasia e investigação para doenças autoimunes, também negativa. **Discussão:** A hemofilia A adquirida é uma doença autoimune que gera distúrbio hemorrágico devido a produção de autoanticorpos neutralizantes de imunoglobulina G contra o fator 8. A doença é mais comum em idosos e tem como maior manifestação hematomas e hemorragias

subcutâneas, tendo os sangramentos mais graves como em sistema nervoso central comprometimentos mais raros. Na investigação é importante descartar causas secundárias como neoplasias e tem como tratamento a imunossupressão com corticoide e ciclofosfamida. Além disso, em caso de sangramentos, necessitamos da realização de fator 7 atividade para controle dos mesmos. **Conclusão:** Este relato de caso exemplifica um distúrbio hemorrágico grave e raro, além de mostrar que esses pacientes não podem ser submetidos a procedimentos invasivos visto desfecho de sangramento e necessidade de transfusão de fator.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.891>

ASSISTÊNCIA PÚBLICA ÀS PESSOAS COM HEMOFILIA NO BRASIL: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO. DADOS PRELIMINARES DE ACESSO AO ATENDIMENTO DAS PESSOAS COM HEMOFILIA NOS CENTROS DE TRATAMENTO BRASILEIROS

RM Camelo ^a, PP Inácio ^{b,t}, SRR Batista ^b, YRA Gea ^b, IA Marinho ^b, TH Anegawa ^c, ECP Araújo ^d, LEM Carvalho ^e, JMS Castro ^f, MM Curado ^g, CBF Dametto ^h, LI Ferreira Filho ⁱ, SS Figueiredo ^j, RF Fonseca ^k, PC Giacometto ^l, AAG Guimarães ^m, V Moraes ⁿ, DCF Neves ^o, TCP Pinheiro ^p, ISS Pinto ^q, SR Rigo ^r, A Sambo ^s, MDRF Roberti ^b

^a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^c Hemocentro do Paraná, Londrina, PR, Brasil

^d Hemocentro do Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

^e Hemocentro do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

^f Hemocentro do Alagoas, Maceió, AL, Brasil

^g Hemocentro do Tocantins, Palmas, TO, Brasil

^h Hemocentro do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

ⁱ Hemocentro do Piauí, Teresina, PI, Brasil

^j Hemocentro da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

^k Hemocentro de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

^l Hemocentro do Paraná, Maringá, PR, Brasil

^m Hemocentro de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil

ⁿ Hemocentro de Roraima, Boa Vista, RR, Brasil

^o Fundação Hemeron, Porto Velho, RO, Brasil

^p Hemocentro do Acre, Rio Branco, AC, Brasil

^q Hemocentro do Pará, Belém, PA, Brasil

^r Hemocentro Regional de Cascavel (HEMEPAR), Cascavel, PR, Brasil

^s Hemocentro Unicamp, Campinas, SP, Brasil

^t Hemolabor, Goiânia, GO, Brasil

Objetivos: As hemofilias são coagulopatias hereditárias que cursam com sangramentos espontâneos. O Ministério da Saúde (MS) estabelece diretrizes, protocolos de atendimento e provê gratuitamente o tratamento com Fatores de Coagulação