

centro. **Conclusão:** O histórico familiar de TEV, o uso da Gencitabina e metástases ao diagnóstico foram preditores de trombose nesse estudo. A incidência de TEV corroborou com dados da literatura sendo mais prevalente em pacientes Khorana ≥ 3 e PROTECHT ≥ 3 .

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.923>

PREDITORES DE MORTALIDADE EM PACIENTES AMBULATORIAIS COM NEOPLASIAS MALIGNAS

YAV Vivas^a, EMC Medina^b, ES Abreu^b, SM Rezende^b, DD Ribeiro^a

^a Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFGM), Belo Horizonte, MG, Brasil

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

Introdução: O TEV é a segunda causa de morte nos pacientes oncológicos, sendo ultrapassado apenas pela progressão da doença. Os critérios para a identificação dos pacientes ainda não são claros na literatura. Conhecer o risco de morte neste grupo de pacientes possibilita a realização de medidas preventivas. **Objetivos:** Avaliar a incidência de óbito, os fatores de risco relacionados a morte e a capacidade de predição dos escore Khorana e PROTECHT, em uma população de pacientes ambulatoriais com qualquer tipo de câncer sólido ou LLC, virgens de tratamento oncológico. **Método:** Estudo de coorte prospectivo em pacientes com diagnóstico recente de câncer > 18 anos de idade, encaminhados ao serviço de Oncologia do HC-UFGM no período de julho de 2021 a agosto de 2022. Foram utilizados modelos de regressão logística univariada e multivariada. As variáveis que apresentaram significância de pelo menos 20% foram incluídas no modelo multivariado, que utilizou o método stepwise backward. Odds Ratios (OR) com seus intervalos de confiança foram estimados. Os modelos se mostraram adequados pelo teste de Hosmer-Lemeshow e as análises foram realizadas no STATA. O tempo de segmento foi de 6 meses. **Resultados:** Foram incluídos 150 pacientes, maioria mulheres (58,0%) e idade > 60 anos (51,3%). O escore Khorana foi ≥ 3 em 7,6%, escore PROTECHT ≥ 3 em 16,4%, tumor predominantemente em mama em 26,7%, histologia carcinoma em 46,6%, estágio IV em 36,9%, câncer metastático em 33%. Registramos 17 óbitos (11,5 %). Foi notável que o escore PROTECHT ≥ 3 apresentou uma associação com óbitos (OR = 16,22; 95% IC: 5,14–51,13; $p < 0,001$), prevendo 45,83% dos casos. O escore de Khorana ≥ 3 (OR = 13,42; 95% IC 3,52–51,12; $p = 0,0001$), previu 54,54% dos óbitos. Ao realizar a análise multivariada, identificamos que a presença de trombose prévia (OR = 14,28; 95% IC 1,21–167,89; $p = 0,035$), o escore PROTECHT ≥ 3 (OR = 26,64; 95% IC 5,13–171,19; $p < 0,001$) e o tratamento paliativo (OR = 41,5, 95% IC 6,93–248,35; $p < 0,001$) foram fatores preditores de mortalidade. Com esses três fatores, a probabilidade de óbito atingiu um impressionante valor de 99,10%. **Discussão:** O TEV é um fator prognóstico independente de mortalidade em pacientes com câncer, apesar de ainda não se ter um modelo ideal para predição de

óbito. A sobrevida nos pacientes oncológicos é menor quando associada a presença de TEV ou sua recorrência. O achado do nosso estudo de trombose prévia, associada PROTECHT ≥ 3 e tratamento paliativo, pode ter relevância para prática clínica. Assim, considerando as limitações do estudo (unicêntrico, observacional, sujeito a vieses de seleção e informação, erro aleatório devido ao N restrito intervalos de confiança muito largos), obtivemos altas taxas de predição de óbito. **Conclusão:** Nossos dados destacam a relevância do escore PROTECHT na avaliação do risco de óbito em pacientes ambulatoriais com neoplasias malignas, especialmente quando combinado com informações sobre trombose prévia e tratamento paliativo. Além disso, observamos que o escore Khorana também tem relevância para avaliação de risco de óbitos nessa população.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.924>

PACIENTES QUE DESEJAM SUSPENDER A ANTICOAGULAÇÃO DE TEMPO INDEFINIDO: DESCRIÇÃO DE EXPERIÊNCIA DE SERVIÇO PRIVADO

ML Puls^a, AAL Puls^b

^a Hospital Nove de Julho (DASA), São Paulo, SP, Brasil

^b Clínica GastroHematológica Ararense, São Paulo, SP, Brasil

Introdução/objetivos: Vários pacientes em anticoagulação plena por tempo indefinido expressam, por motivos diversos, o desejo de cessar o tratamento. Esta pesquisa buscou avaliar o perfil desses pacientes, os motivos da solicitação e em que situações essa demanda conseguiu ser atendida. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo, observacional e descritivo, realizado a partir da coleta de dados de prontuários eletrônicos de pacientes acompanhados em serviço privado de Hematologia do interior do Estado de São Paulo. Pacientes avaliados, quando apropriado, com os seguintes modelos para auxiliar na decisão de manter ou suspender a anticoagulação – Men and HER-DOO-2 rule; DASH Score; Vienna Score; Continu-8 Score; HAS-BLED. **Resultados:** De 2015 a 2022, recebemos 16 pacientes em anticoagulação plena por tempo indefinido (indicado por nosso serviço ou por profissionais externos) que, em consulta, vocalizaram o desejo de cessar o tratamento. Todos os pacientes faziam acompanhamento conjunto com, pelo menos, outro especialista além do hematologista. Mediana de idade de 55 anos (extremos de 22 a 76), sendo apenas um do gênero masculino. 14/16 (87,5%) faziam uso de varfarina com acompanhamento de INR, média de uso de 4 anos (extremos de 1 a 8 anos), e 2/16 (12,5%) faziam uso de rivaroxabana com tempo de uso de 1 e 2 anos. As indicações no grupo de varfarina foram – fibrilação atrial permanente valvar ou outra arritmia de alto risco trombótico (7/14 – 50%), síndrome do artícorpo antifosfolípide com trombose de repetição (2/14 – 14%), trombose venosa profunda de repetição (3/14 – 21%), trombose de repetição relacionada a terapia renal substitutiva (1/14 – 7%) e síndrome de Budd-Chiari (1/14 – 7%). Um dos pacientes em uso do inibidor direto de Xa iniciou terapêutica após trombose venosa central e