

rized into high- (> 20%), intermediate- (5-20%) and low-risk (< 5%). We classified all PwH with a history of coronary artery, cerebrovascular, or peripheral obstructive atherosclerotic disease, with subclinical (i.e., documented by diagnostic methodology) or clinical manifestations (CVD events); arterial revascularization procedures; diabetes mellitus; or CKD into the high-risk category regardless of the FRS estimation. Furthermore, individuals with an estimated intermediate-risk who had metabolic syndrome or a family history of premature CVD were recategorized as high-risk. Patients with an estimated low-risk with a positive family history of premature CVD were reclassified to the intermediate-risk category. Eighty-two PwH were included, of whom 83% had haemophilia A and half had severe disease. Median age at study entry was 43.0 years [interquartile range IQR, 36.0-51.3]. Obesity, arterial hypertension, and diabetes frequencies were 16%, 60% and 16%, respectively. Hypertriglyceridaemia, hypercholesterolaemia and hypoHDLaemia were present in 18%, 41% and 30%, respectively. Metabolic syndrome was present in 37%. Major electrocardiographic changes were described in 30%. There were 24/62 (39%) PwH with high-risk of developing cardiovascular events in the next 10 years, according to the FRS. Several reports of Brazilian general male population described a prevalence of high-risk FRS about 12%-13%. In conclusion, our findings suggest a relatively high prevalence of CVD risk factors and associated CVD risk score among men with haemophilia compared with the general male population.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.105>

105

COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR DISSEMINADA COM HIPERFIBRINÓLISE COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL EM PACIENTE COM CÂNCER DE PRÓSTATA METASTÁTICO: RELATO DE CASO

B.V. Almeida, A.P.A.D. Santos, D.S. Galo, P.E.M. Flores

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
(FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Relatamos caso de paciente, 52 anos, hipertenso e obeso, encaminhado a hospital de referência após início de grandes equimoses em flancos e dorso há 15 dias da internação. Revisão sintomática revelava dor constante em dorso há 10 dias e constipação intestinal recente. Exame físico evidenciou equimoses de 15-20 cm em flancos e coxas, toque retal com próstata aumentada, endurecida, sem nodulações palpáveis. Exames laboratoriais mostraram anemia normocítica e normocrômica (Hb 10.9, VCM 94.2, HCM 31.8) e plaquetopenia (67 mil na admissão, 3 dias após 46 mil). Estavam ausentes evidências clínicas ou laboratoriais de infecção. Devido ao quadro, fora aventada hipótese de neoplasia de próstata. A dosagem de antígeno prostático específico apresentou-se elevada (4933 ng/mL). Tomografia de abdome mostrou próstata aumentada de volume e linfonodomegalia retroperitoneal. Tomografia de tórax evidenciou lesões ósseas vertebrais difusas secundárias. Mielograma apresen-

tu hipocelularidade de série eritrocítica, 1% de plasmócitos e presença de células aparentemente não hematopoiéticas. Fibrinogênio da admissão de 107, nadir de 55 na internação e D-Dímero superior a 20 (referência local 0,5). TAP de 19,1, INR 1,6 e TTPA de 43,8. Diante disso, paciente iniciou acompanhamento hematológico e oncológico devido quadro de coagulação intravascular disseminada (CIVD) com provável hiperfibrinólise decorrente de possível câncer de próstata metastático, sem confirmação histológica até o momento devido inviabilidade de biópsia prostática diante de plaquetopenia. Paciente recebeu ácido tranexâmico durante internação para investigação do caso com resolução de equimoses e sem recorrência de novos sangramentos. Sabe-se que a CIVD ocorre em diferentes condições médicas, sendo a presença de malignidade uma das causas mais comuns, responsável por 10 a 20% dos casos, assim como infecção e trauma. As malignidades mais associadas à CIVD são leucemia promielocítica aguda, câncer de pâncreas e outros tumores sólidos produtores de mucina, como estômago, mama e próstata, sendo idade maior que 60 anos, sexo masculino, necrose do tumor, câncer de mama e doença avançada os principais fatores de risco para essa associação. As neoplasias, em geral, se apresentam associadas à CIVD crônica, mais comumente manifestada com fenômenos tromboembólicos, à exceção de leucemia promielocítica aguda, que apresenta excessiva fibrinólise e manifestação hemorrágica frequente. O provável mecanismo da CIVD associada a malignidades inclui manifestação de moléculas pró coagulantes na superfície das células neoplásicas, como fator tecidual, o que leva à ativação de sistema de hemostasia e consequente consumo dos fatores de coagulação. Em geral, paciente com câncer de próstata e CIVD não apresentam sangramento. Porém, em alguns casos, a CIVD é acompanhada de hiperfibrinólise devido, possivelmente, a superexpressão de ativador de plasminogênio do tipo urinário, o que acontece em alguns tipos celulares neoplásicos. No câncer de próstata, importante estudo retrospectivo de casos de CIVD com hiperfibrinólise em pacientes com essa neoplasia sugere relação do quadro com casos avançados da doença, com elevado Gleason ou metastático, como no caso relatado. Reconhecer essa patologia é de grande importância para tratamento adequado e investigação detalhada do quadro de base, visto ser condição potencialmente fatal e associada a doenças de reservado prognóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.106>

106

COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR DISSEMINADA COM HIPERFIBRINÓLISE EM ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA

J.C. Oliveira, A.L.J. Silva, C.R. Camargo, C.O. Borges, I. Garbin, G.M. Raitz, L.N. Farinazzo, M.S. Urazaki, N.F. Beccari, A.A.G. Guimarães

Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Objetivo: Relatar um caso clínico de coagulação intravascular disseminada (CIVD) com fibrinólise secundária ao câncer

