

fisioterapia pós-operatória, 2 eram revisões bibliográficas, 4 versavam sobre profilaxia, 1 versou sobre avaliação articular, restando 3 artigos para a amostra. Empregando as palavras chave em inglês, foram encontrados 63 artigos. Desse montante excluíram-se 62 estudos: 25 versavam sobre profilaxia, 9 sobre avaliação articular, 6 eram revisões bibliográficas, 15 versavam sobre fisioterapia pós-operatória e houve duplicação de 7 artigos, restando 1 artigo para a amostra. Dessa forma, 4 artigos compuseram a amostra total. Dos 4 artigos selecionados, 2 foram publicados no periódico *Haemophilia*. O idioma predominante foi o inglês e as publicações ocorreram de 2011 a 2015. As modalidades fisioterapêuticas citadas foram: cinesioterapia, exercícios aquáticos e eletroterapia (laser e ondas curtas terapêutico - OCT). **Discussão:** Houve aumento da resistência, força, coordenação e mobilidade com a aplicação de exercícios aquáticos para hemofílicos (Von Mackensen et al., 2012). Corroborando com o achado, Alberton e Kruehl (2009) relataram que atividades aquáticas são indicadas pois aumentam a resistência, flexibilidade e força. Dois estudos citaram a cinesioterapia, visando melhora na amplitude de movimento (ADM) e fortalecimento, porém destacando a necessidade de acompanhamento individualizado. Corroborando com os achados, a cinesioterapia é citada no Manual de Reabilitação na Hemofilia (Brasil, 2011), a fim de melhorar sintomas ou restaurar funções comprometidas. Equipamentos eletroterapêuticos como laser de baixa intensidade e OCT pulsado foram aplicados no tratamento de hemartrose, onde ambas modalidades reduziram a dor e aumentaram a ADM articular. De fato, Rodrigues e Petri (2018) referem que os efeitos do laser de baixa intensidade são analgesia, diminuição do edema e efeito anti-inflamatório pela produção de prostaglandinas. A diatermia por OCT pulsado gera analgesia pelo aquecimento, aumenta o fluxo sanguíneo e a quantidade de macrófagos na área (Starkey, 2017). **Conclusão:** Os achados mostram diversidade nas modalidades fisioterapêuticas empregadas como a cinesioterapia, exercícios aquáticos, laserterapia e OCT pulsado visando prevenção e tratamento da hemartrose hemofílica, entretanto são poucos os estudos sobre a temática. Necessitam-se mais estudos a fim de criar protocolos fisioterapêuticos de tratamento e prevenção para essa condição, gerando evidências científicas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.121>

121

PERFIL DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA HEREDITÁRIA DE FXIII EM TRATAMENTO PROFILÁTICO ACOMPANHADAS NA FUNDAÇÃO HEMOMINAS, BELO HORIZONTE



R.M. Camelo^a, A. Drumond^b

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

^b Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas), Belo Horizonte, MG, Brasil

O fator XIII (FXIII) é uma transaminase estabilizadora do coágulo. A deficiência hereditária do FXIII (dFXIII) é uma doença rara (prevalência de 1:2-5 milhões de habitantes), her-

dada num padrão autossômico recessivo, devido a mutações homozigóticas ou heterozigóticas compostas. A dFXIII não só resulta em sangramentos tardios espontâneos e menorragia, mas também é reconhecida pelo risco particularmente elevado de hemorragia intracraniana espontânea (30% ou mais, nas duas primeiras décadas de vida). Por conta disso, o diagnóstico acurado e a instituição precoce da profilaxia com concentrado de FXIII para evitar esses sangramentos são a chave para uma sobrevida normal. Em 2016, havia 64 pessoas com dFXIII cadastradas no Ministério da Saúde do Brasil (prevalência de 1:3 milhões de habitantes), sendo 11 (17%) tratadas na Fundação Hemominas. A análise atual do estudo *Home Infusion Treatment in factor XIII deficiency* (HIT-13) teve o objetivo de descrever as características sociodemográficas e clínico-laboratoriais das pessoas com dFXIII tratadas na Fundação Hemominas. Após aprovação pelo Comitê de Ética local, os participantes foram convidados durante as visitas de rotina, ao longo de 1 ano (março/19 a março/20). As informações foram colhidas em formulário próprio, através de revisão do prontuário e entrevista padronizada dos pacientes. Dos 11 portadores de dFXIII registrados no serviço, 8 (73%) consentiram em participar do Estudo HIT-13. Metade era do sexo masculino, branca e filho de casamento consanguíneo. Dentre os pacientes de sexo feminino, apenas uma teve duas gestações resultantes em dois partos cesareanos. Seis (75%) pacientes possuíam ocupação, no momento do estudo. Todos os pacientes foram diagnosticados com o teste de dissolução de coágulo por ureia concentrada e nenhum possuía inibidor anti-FXIII. O diagnóstico ocorreu entre 1 e 48 anos de idade, após um evento hemorrágico, sendo a profilaxia iniciada com FXIII derivado de plasma no mesmo ano até 9 anos depois do diagnóstico. Dois pacientes iniciaram auto-infusão domiciliar com 100% de adesão à prescrição, mensurada pela relação entre frascos cheios dispensados x frascos vazios devolvidos. Enquanto 4 pacientes que recebiam infusão no serviço relataram episódios de sangramento desde o início da profilaxia, nenhum paciente que se tratava com auto-infusão domiciliar relatou hemorragias após o início da profilaxia, mesmo considerando-se o período em que passaram a se tratar em domicílio. Nenhum paciente relatou episódio trombotico, desde o início da profilaxia com FXIII. dFXIII é uma doença rara, porém, potencialmente grave, devido ao risco de sangramentos em órgãos e sistemas vitais. A profilaxia é o tratamento padrão para evitar tais episódios. O tratamento domiciliar com auto-infusão parece ser tão eficaz e seguro quanto o tratamento no serviço de Hematologia, apesar da amostra reduzida do nosso estudo. Numa análise futura, avaliaremos a qualidade de vida desses pacientes portadores de dFXIII.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.122>