

were 29% (n = 191/651) and 14% (n = 92/651), respectively. When stratified by treatment, TE and mortality rates were 31% and 14% for the rituximab group, 32% and 12% for the CS group, 33% and 38% for the other treatment group, and 22% and 11% for patients that received no CAD-related treatment, respectively. **Conclusions:** Current RW therapies for CAD showed no benefit in preventing thrombosis or mortality. Newer treatments that have the potential to address these severe complications are needed for patients with this condition. Data first presented at EHA 2020, 11<sup>th</sup>-21<sup>st</sup> June 2020.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.158>

158

### IMPLICAÇÃO DO TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM PACIENTES COM CÂNCER: REVISÃO DE LITERATURA



R.D.N. Benvindo, I.D. Rêgo, G.L.D. Miranda, M.E.S.O. Araújo

Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, PI, Brasil

**Objetivos:** Sintetizar a produção científica acerca do mecanismo do tromboembolismo venoso e sua implicação em pacientes com câncer. **Material e métodos:** Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão de literatura, realizada nas bases de dados PubMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os descritores “tromboembolismo venoso” AND “câncer”. Foram definidos como critérios de inclusão: artigos publicados de 2015 a 2020, em português, inglês e espanhol. Foram elencados 25 artigos nas bases de dados (PubMed e SCIELO), e após a análise rigorosa das pesquisas, selecionados 15 artigos. **Resultado:** A doença neoplásica associa-se a um aumento na incidência de eventos tromboembólicos, apresentando risco de 5-6 vezes maior comparados com a população geral. Isso acontece, pois, as células neoplásicas ativam o mecanismo de coagulação, induzindo estados de hipercoagulabilidade, além das condições associadas que os pacientes oncológicos são expostos como quimioterapia, cirurgias, radioterapias, cateteres venosos centrais e internações longas que predisõem um maior risco para TEV. Alguns dos artigos selecionados demonstraram, por exemplo, que a quimioterapia aumenta esse risco em 6 vezes. Além disso, o tromboembolismo venoso pode aparecer como uma implicação frequente da doença oncológica já conhecida ou pode preceder também ao diagnóstico de câncer, se manifestando como primeiro sinal ou sintoma da doença. **Discussão:** O tromboembolismo venoso representa uma condição que se manifesta como trombose venosa profunda e/ou embolia pulmonar, esta potencialmente fatal. O câncer é um fator de risco importante para o TEV uma vez que está presente em todos os elementos da tríade de Virchow. Entre as abordagens científicas analisadas, um estudo destacou que o repouso prolongado no leito e a compressão extrínseca dos vasos sanguíneos pelas massas tumorais podem acarretar estase venosa. Com relação à lesão endotelial, pode invadir a parede vascular pelo tumor ou pelo cateter venoso central implantando, ou uma lesão endotelial secundária ao tratamento quimioterápico, aumentando o fator de von Willebrand. Já

em relação à hipercoagulabilidade, pode promover redução dos níveis plasmáticos dos inibidores naturais da coagulação: antitrombina e proteínas C e S, além do aumento do fator tissular, do fibrinogênio e do inibidor da ativação da plasmina, como também no lançamento de micropartículas derivadas do tumor, ricas em potentes fatores teciduais prócoagulantes e citocinas capazes de provocar a ativação endotelial. Associado a isso, as características do próprio paciente (idade avançada, gênero, etnia), além das suas comorbidades e fatores relacionados ao tumor (tipo de tumor, estágio e extensão do câncer) e ao tratamento também estão relacionados ao risco tromboembólico. **Conclusão:** A relação entre o mecanismo do tromboembolismo venoso e o câncer é evidente. Logo, por se tratar de um evento frequente e de impacto negativo na sobrevida dos pacientes oncológicos, ao identificar o paciente mais propenso a desenvolver TEV é importante intervir rapidamente, quer seja na profilaxia ou no tratamento de forma mais eficaz.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.159>

159

### O IMPACTO DAS TROMBOFILIAS HEREDITÁRIAS NA RECORRÊNCIA DE EVENTOS TROMBÓTICOS - UMA COORTE RETROSPECTIVA DO GRANDE ABC PAULISTA



B.F.D.P. Bassetti<sup>a</sup>, D.M.M. Borducchi<sup>a,b</sup>, V.A.Q. Mauad<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

<sup>b</sup> Hematologia D'Or ABC, Santo André, SP, Brasil

**Objetivo:** Definir em coorte retrospectiva índices de incidência e prevalência da recorrência de eventos trombóticos e o impacto de fatores de risco nos mesmos, em especial referente a trombofilias. **Métodos:** Foram coletados dados de prontuário de 172 pacientes em clínicas privadas do Grande ABC Paulista vinculadas à Oncologia/Hematologia D'or, acima de 18 anos, com histórico de episódio trombótico prévio e/ou a pesquisa de trombofilias hereditárias. Os pacientes foram divididos em grupos: 0- sem evento trombótico; 1- evento trombótico em pós-operatório; 2 - evento trombótico por outro fator de risco transitório; 3- evento sem fator de risco definido; 4 - mais de um evento trombótico. O teste log rank (F) foi usado para análise de incidências cumulativas nos pacientes com trombofilia; o teste T student e teste exato de Fisher foram usados para análises de correlação entre o desfecho e variáveis de risco e de variáveis de distribuição normal e contínua. **Resultados:** 30% buscou o hematologista por triagem de trombofilias sem histórico pessoal prévio de evento. Nos pacientes com histórico, 37,82% apresentaram mais de um evento. O Odds Ratio de trombofilia em primeiro evento foi de 0,38 (IC 0,16-0,93) e em recorrência de 2,31 (IC 0,85-6,25). Dos pacientes com trombofilias, 30% deles apresentaram história familiar positiva e OR para recorrência nesse caso de 0,31 (IC 0,06-1,58). A prevalência de fatores de risco transitórios foi menor em pacientes com recorrência (Grupo 4). **Discussão:** O baixo OR para trombofilia configura uma distorção dado o enorme número de pacientes encaminhados e acompanhados por

alteração ambulatorial isolada. A American Society of Hematology (ASH) recomenda contra a avaliação de trombofilia em pacientes com histórico prévio de TEV em cenário de fatores de risco transitórios. Nossos dados demonstram um perfil um pouco mais assertivo de investigação, com representação comparativamente baixa de pacientes solicitados à avaliação nos grupos 1 e 2, e a maioria nos 3 e 4. Efetivamente, nossos dados demonstram uma prevalência maior de eventos em pacientes com recorrência, em comparação com os demais, o que se reflete no OR para recorrência fortemente positivo. Algo a ser notado é o perfil das trombofilias. Grupos de risco mais elevado começam a ter trombofilias mais bem estabelecidas. Isso deve ser interpretado com cautela, em especial no grupo 1, já que os dados são oriundos do consultório de hematologia, em que pacientes com exames positivos têm maior possibilidade de encaminhamento. Portanto, esses dados não refletem a prevalência real de trombofilia nesses grupos, mas ajudam a entender o perfil das trombofilias por grupo. **Conclusão:** A triagem para trombofilia deve ser indicada com parcimônia. O conhecimento do perfil do paciente é de grande importância para determinação do risco trombótico, assim como a recorrência de eventos deve receber atenção na avaliação de indicação da triagem.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.160>

160

#### OUTCOMES OF PATIENTS WITH WORSENING ACQUIRED THROMBOTIC THROMBOCYTOPENIC PURPURA (TTP) DESPITE DAILY THERAPEUTIC PLASMA EXCHANGE IN THE PHASE 3 HERCULES TRIAL

M. Scully<sup>a</sup>, J.L. Rubia<sup>b,c</sup>, F. Peyvandi<sup>d,e</sup>, S. Cataland<sup>f</sup>, P. Coppo<sup>g</sup>, J.A.K. Hovinga<sup>h</sup>, P. Knoebl<sup>i</sup>, K. Pavenski<sup>j</sup>, F. Callewaert<sup>k</sup>, J.M.M. Edou<sup>l</sup>, R.P. Sousa<sup>m</sup>

<sup>a</sup> Cardiometabolic Programme, NIHR UCLH/UCL BRC, Department of Haematology, University College London Hospital, London, United Kingdom

<sup>b</sup> Hematology Department, Internal Medicine, School of Medicine and Dentistry, Catholic University of Valencia, Valencia, Spain

<sup>c</sup> Hospital Doctor Peset, Valencia, Spain

<sup>d</sup> Angelo Bianchi Bonomi Hemophilia and Thrombosis Center, Fondazione IRCCS Ca'Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milan, Italy

<sup>e</sup> Department of Pathophysiology and Transplantation, Università degli Studi di Milano, Milan, Italy

<sup>f</sup> Division of Hematology, Department of Internal Medicine, The Ohio State University, Columbus, United States

<sup>g</sup> Department of Hematology, Reference Center for Thrombotic Microangiopathies (CNR-MAT), Saint-Antoine University Hospital, AP-HP, Paris, France

<sup>h</sup> Department of Hematology and Central Hematology Laboratory, Inselspital, Bern University Hospital, University of Bern, Bern, Switzerland

<sup>i</sup> Division of Hematology and Hemostasis, Department of Medicine 1, Medical University of Vienna, Wien, Austria

<sup>j</sup> Departments of Medicine and Laboratory Medicine, St. Michael's Hospital, University of Toronto, Toronto, Canada

<sup>k</sup> Sanofi, Diegem, Belgium

<sup>l</sup> Sanofi, Zwijnaarde, Belgium

<sup>m</sup> Sanofi, Lisbon, Portugal

**Aims:** Describe outcomes of patients with suboptimal responses to therapeutic plasma exchange (TPE). **Methods:** In this post hoc analysis of the HERCULES (NCT02553317) intent-to-treat population (caplacizumab: n = 72; placebo: n = 73), we identified patients with a suboptimal response to daily TPE, defined by decreasing platelet counts and increasing lactate dehydrogenase (LDH) after initial but nonsustained partial improvement of platelet count and LDH during daily TPE. Baseline disease characteristics (previous TTP episodes, platelet count, cardiac troponin, LDH, serum creatinine, disease severity) and treatment outcomes (time to platelet count response, time to stop daily TPE, death, exacerbation) were descriptively summarized. **Results:** No patient in the caplacizumab group and 8 patients (11%) in the placebo group demonstrated a suboptimal response to TPE. Their median time to achieve platelet count response was 10.88 days and median time to stop daily TPE 13.5 days, compared with 2.88 and 7.00 days, respectively in the overall HERCULES placebo group. One patient had worsening TTP that led to coma and death. Subsequent exacerbations were reported in 5/8 patients (63%). **Conclusions:** These results show the unpredictability of suboptimal responses to TPE, which can be fatal, and which were not observed in the caplacizumab group. This highlights the importance of the fast and sustained protective response observed with caplacizumab treatment in patients with aTTP. Data first presented at ISTH 2020, 12<sup>th</sup>-14<sup>th</sup> July 2020. Study sponsored by Ablynx (a Sanofi company).

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.161>

161

#### PREVALÊNCIA DE EMBOLIA E TROMBOSE ARTERIAIS NO ESTADO DA BAHIA ENTRE 2008 E 2020

A.V.C. Codeceira, F.M. Reis, F.M.N. Souza, J.M.C. Oliveira, L.C. Lins, L.D.S. Silva, M.A. Gomes, N.B.A. Miranda, P.S. Garcia, U.J.G. Júnior

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, BA, Brasil

**Objetivo:** Descrever a prevalência da Embolia e Trombose Arteriais no estado da Bahia no período de 2008 a maio de 2020. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, de abordagem quantitativa, cuja fonte

