

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^a, J.L. Rubia^{b,c}, F. Peyvandi^{d,e}, S. Cataland^f, P. Coppo^g, J.A.K. Hovinga^h, P. Knoeblⁱ, K. Pavenski^j, F. Callewaert^k, J.M.M. Edou^l, R.P. Sousa^m

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

^b Hematology Department, Internal Medicine, School of Medicine and Dentistry, Catholic University of Valencia, Valencia, Spain

^c Hospital Doctor Peset, Valencia, Spain

^d Angelo Bianchi Bonomi Hemophilia and Thrombosis Center, Fondazione IRCCS Ca'Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milan, Italy

^e Department of Pathophysiology and Transplantation, Università degli Studi di Milano, Milan, Italy

^f Division of Hematology, Department of Internal Medicine, The Ohio State University, Columbus, United States

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

^h Department of Hematology and Central Hematology Laboratory, Inselspital, Bern University Hospital, University of Bern, Bern, Switzerland

ⁱ Division of Hematology and Hemostasis, Department of Medicine 1, Medical University of Vienna, Wien, Austria

^j Departments of Medicine and Laboratory Medicine, St. Michael's Hospital, University of Toronto, Toronto, Canada

^k Sanofi, Diegem, Belgium

^l Sanofi, Zwijnaarde, Belgium

^m 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, 12th-14th 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



de dados foi o Sistema de Morbidade Hospitalar (SIH-SUS), do Ministério da Saúde. Os dados foram tabulados em gráficos e tabelas do Microsoft Excel 2010. **Resultados:** Foram registrados 9.164 internações por embolia e trombose arterial no estado da Bahia no período analisado; 86,45% destas em caráter de urgência, com uma média de permanência hospitalar de 9,4 dias e taxa de mortalidade de 10,64. Salvador desponta como o município detentor do maior número de internações por local de residência (27,21%) e o sistema público de saúde abarcou 50,97% dos cuidados. Quanto ao perfil dos casos, há discreta prevalência no sexo masculino (54,13%), no que se refere à raça/cor 75,56% dos registros foram ignorados e a faixa etária predominante é a dos 70-79 anos (24,12%). **Discussão:** A embolia corresponde ao deslocamento de fragmentos de trombos, placas de ateroma, estruturas anômalas (cateteres, projéteis..) pelo leito vascular, alojando-se em vasos mais distais e a trombose é definida como a formação de um coágulo na circulação, que resulta na obstrução do fluxo de sangue para alguma parte do corpo. De acordo com a literatura, artérias coronárias e periféricas demonstram um comprometimento gradual da função vascular relacionado à idade, havendo concordância dos dados em relação à predominância das manifestações da embolia e trombose arteriais em indivíduos com mais de 60 anos de idade com os estudos já desenvolvidos. **Conclusão:** Portanto, a efetividade no gerenciamento dos fatores de risco faz-se necessário na redução da incidência das doenças arteriais e prevalência suas complicações e possíveis sequelas. Medidas preventivas devem discutidas e reforçadas em cada paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.162>

162

PREVALÊNCIA DE EMBOLIA E TROMBOSE ARTERIAL EM TERESINA, PIAUÍ NOS ANOS DE 2015 A 2020



R.M. Martins^a, N.L.C. Portela^b, T.O. Pinto^a, K.C. Alencar^a, L.C. Bruno^a, J.A.H. Soares^a, E.S.D.S. Lelis^a, G.L.D. Miranda^a, M.F.M. Soares^a, I.P. Silva^c

^a Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, PI, Brasil

^b Secretaria Municipal de Saúde de Caxias, Caxias, MA, Brasil

^c Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, PI, Brasil

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico dos casos de embolismo e trombose arteriais em Teresina, Piauí entre os anos de 2015 a 2020. **Material e métodos:** Trata-se de uma pesquisa observacional do tipo transversal de abordagem quantitativa, baseada em dados secundários referentes a prevalência de internações e óbitos por trombose e embolia em Teresina, Piauí de janeiro de 2015 a junho de 2020 disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Os dados foram analisados no Microsoft Excel[®]. **Resultados:** No período analisado, foram registrados 1.250 casos de internações decorrentes de embolia e trombozes arteriais em Teresina, Piauí, sendo 2018 o ano que apresentou a maior taxa

de internações, correspondendo a aproximadamente 21,8%. A faixa etária predominante nas internações foi entre os 70 e 79 anos, representando cerca de 32,7%, acometendo, principalmente, indivíduos do sexo masculino (53,8%). O número de óbitos por embolia e trombose arteriais neste período foi de 103 casos. Destes, 23,0% ocorreram em 2016, predominantemente, em indivíduos de 70 a 79 anos (36,9%), sexo feminino (58,2%) e cor/raça parda (43,7%). Ressalta-se que em 57 óbitos (55,3%) não há registro de cor/raça. **Discussão:** Um estudo epidemiológico de revisão de prontuários realizado em hospital terciário a respeito de oclusões arteriais acometendo membros inferiores, evidenciou uma taxa de 52,9% de indivíduos do sexo masculino que apresentava faixa etária acima de 68 anos. Foram identificados como fatores de risco que contribuíam substancialmente para o quadro clínico, a hipertensão arterial, diabetes, tabagismo e fibrilação arterial. Segundo a Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia de 2019, os casos de embolia periférica sobressaíram em membro inferior, cuja prevalência ocorreu nos pacientes do sexo masculino (51,7%). Diante dessas evidências da literatura, nota-se a dissonância dos dados referente ao presente estudo. Em contrapartida, uma pesquisa realizada em pacientes do Hospital Universitário Walter Cantídio/Hemoce há uma predominância de eventos trombóticos nas mulheres (75,0%), mostrando que estatisticamente estas são mais susceptíveis ao desenvolvimento de trombozes, justificada pelos fatores de risco como ingestão de contraceptivos orais, modificação das proteínas anticoagulantes durante a gestação, além da reposição hormonal na menopausa. Ademais, o tabagismo é outro fator de risco potencializador da formação de trombos, aumentando o risco de óbitos, devido as substâncias presentes no cigarro, como a nicotina que induz o estado protrombótico, por meio da ativação plaquetária. Em relação a variante cor/raça não foram encontrados relatos relevantes na literatura em consonância ao estudo. **Conclusão:** Diante o exposto, verificou-se que as informações avaliadas dos casos notificados mostraram similaridades com estudos realizados em outros locais e dados da literatura. Vale ressaltar que as oclusões arteriais agudas podem acarretar complicações severas como a amputação e óbito. Logo, torna-se necessário o diagnóstico precoce e identificação dos sintomas característicos dessas patologias, assim como a adoção de políticas públicas no combate a fatores de risco modificáveis e o desenvolvimento de pesquisas epidemiológicas sobre o assunto a fim de minimizar os impactos negativos na saúde dos indivíduos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.163>