

163

PREVALÊNCIA DE FLEBITE, TROMBOFLEBITE, EMBOLIA E TROMBOSE VENOSA NA BAHIA DE 2017 A 2020

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

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

Objetivos: descrever as internações hospitalares por Flebite, tromboflebite, embolia e trombose venosa no Estado da Bahia através da lista de morbidade do CID-10 180.9, no período de julho de 2017 a julho de 2020, quanto aos custos de hospitalização, características sociodemográficas e mortalidade. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, de análise quantitativa, cuja fonte de dados foi o Sistema de Morbidade Hospitalar (SIH-SUS) do Ministério da Saúde, tabulados em gráficos e tabelas no programa Microsoft Excel 2010. **Resultados:** Entre o período de julho de 2017 a julho de 2020 o custo total com internação em pacientes com flebite, tromboflebite, trombose venosa e embolia foi de mais de 5,6 milhões de reais. As internações contabilizadas no Estado da Bahia nesse mesmo período chegaram à marca de 6.755 sendo que os grandes centros como Salvador e Feira de Santana correspondem a 39.4% desse total. No que tange a taxa de mortalidade, o Estado apresenta um coeficiente de 3.66. Feira de Santana destaca-se por apresentar uma taxa de 9.28 enquanto a capital Salvador possui uma taxa de 2.1. Em relação ao número de óbitos os dois centros somam 22% de um total de 247 para todo Estado. **Discussão:** As doenças vasculares como flebite, tromboflebitas, embolias e trombose venosa, acometem milhares de pessoas no Brasil e no mundo. Essas condições se caracterizam pela oclusão total ou parcial da luz de vasos com a presença concomitante de processo inflamatório associado. Essas patologias podem surgir como desdobramento de traumas, doenças imunológicas e até mesmo pela infusão de substâncias irritantes e se apresentarem com hiperemia, rubor, dor a palpação, claudicação e até mesmo dispneia nos casos embólicos. Na situação analisada observa-se uma concentração dos casos nos dois grandes centros do Estado, isso pode ser devido a maior aglomeração populacional e presença de hospitais direcionados para o atendimento nesses dois centros. Embora a taxa de mortalidade não seja tão expressiva o número de internações ganha destaque, bem como o custo dessas internações. **Conclusão:** Portanto, torna-se necessária a implantação de programas de prevenção para as doenças vasculares com a finalidade de diminuir o número de internações. Além disso, é importante que haja qualificação profissional para evitar essas condições evoluam para óbito.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.164>

164

RELATO DE CASO DE PACIENTE PORTADOR DE ANEMIA FALCIFORME COM PERSISTÊNCIA DA HEMOGLOBINA FETAL E PREDISPOSIÇÃO À TROMBOSE

L.M.D. Fonseca^a, A.D. Fonseca^a, H.E.M. Fonseca^b

^a Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil

^b Instituto de Onco Hematologia de Natal, Natal, RN, Brasil

A presença de trombofilia adquirida ou hereditária gera uma tendência maior a ter um tromboembolismo venoso e arterial. Já pacientes portadores de anemia falciforme são suscetíveis a episódios trombóticos devido a sua principal manifestação clínica que são as crises vaso-oclusivas. Portanto, existem características que são importantes na clínica desta anemia como a persistência da hemoglobina fetal, que, por sua vez, serve de proteção contra o fenômeno trombótico. Relato de caso de uma paciente com risco exacerbado de trombose pela associação de trombofilia e anemia falciforme, esta que por sua vez veio com a permanência da hemoglobina fetal. J.P.C.S, feminina, 38 anos, procedente de Natal/RN, gestante, procura o serviço de hematologia com queixa de aborto espontâneo e parto prematuro, sendo solicitado exames laboratoriais hematológicos, inclusive a eletroforese de hemoglobina, cujo o resultado evidenciou uma elevação da hemoglobina S, 64% e da hemoglobina fetal, 29,7% demonstrando a presença de Anemia falciforme com Persistência Hereditária de Hemoglobina Fetal, justificando o curso clínico assintomático. Por outro lado, o resultado laboratorial também evidenciou hiperhomocisteinemia com mutação homozigótica do gene A1298C da MTHFR justificando o motivo pela qual o fator de proteção acima não tenha evitado trombose e complicações na gestação da paciente. Com isso, o médico entrevistou com enoxaparina sódica (heparina de baixo peso molecular) cessando as intercorrências em sua nova gestação. A anemia falciforme é caracterizada pela presença de crises vaso-oclusivas devido a polimerização da molécula HbS e sua alteração estrutural para a forma de foice. Portanto, os níveis de hemoglobina fetal tem importância na gravidade da evolução clínica e, em casos de persistência desta tem-se a inibição da polimerização evitando a falcização do eritrócito, reduzindo assim a vaso-oclusão – risco de trombose- e melhor curso clínico, como no nosso caso, sem sintomas. Por outro lado, como toda patologia é preciso se investigar os fatores predisponentes e no caso da trombose tem-se fatores além da anemia falciforme, como o envolvimento genético, mutação e concentração de homocisteína, estas que por sua vez aumentam consideravelmente o risco de doenças vasculares. Sendo assim, devido a sua complexidade, chama-se atenção para uma investigação completa, uma boa anamnese e história pregressa diante de uma condição clínica como trombose, pois, em uma única paciente pode-se ter fatores ditos como “de proteção” – anemia falciforme com persistência da hemoglobina fetal- e outros causais como mutação genética que pode se sobressair e não evitar as complicações como no caso acima, problemas na gestação. Este é um relato