

devolvendo a ele a funcionalidade para realizar suas atividades diárias, demonstrando assim que mesmo que uma articulação esteja muito comprometida e não se consiga a amplitude completa do movimento, mas tudo que ele ganha na fisioterapia favorece uma melhoria no seu desenvolvimento pessoal promovendo a sua qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.483>

A RELEVÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE ARTICULAR EM PACIENTE COM ARTROPATIA HEMOFÍLICA GRAVE E PÓS-TRAUMA GRAVE

JA Silva, CB Barreira, SM Rocha, AIEL Matos, TO Rebouças

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: Descrever a evolução da saúde articular do paciente hemofílico grave com artropatia de joelhos com alto grau de deformação óssea e repercussão da fisioterapia na sua qualidade de vida. **Materiais e métodos:** estudo descritivo, retrospectivo e transversal do tipo estudo de caso. Foram coletados os dados em prontuário durante o período de junho a julho de 2022, sendo realizada uma análise da avaliação da saúde articular através do score de saúde articular (HJHS). **Resultados:** Paciente de 40 anos hemofilia A grave com artropatia hemofílica em todas as articulações e teve um incidente com carro que ocasionou sua queda da própria altura e lesionou o quadril foi submetido a cirurgia e encaminhado a fisioterapia de cadeira de rodas e com muita dificuldade de movimentação de membros inferiores e medo de voltar andar e cair novamente. quando inicio a Escala analógica de dor 9, perimetria não demonstrava edema porém com atrofia significativa em ambos os membros e déficit de força grau 2 ambos as pernas. a goniometria inicial: joelho direito era 60 de flexão e 45 de extensão, joelho esquerdo 70 de flexão e 30 de extensão, cotovelo direito 115 de flexão e 30 de extensão, tornozelo direito 10 de flexão e 15 de extensão, tornozelo esquerdo 20 de flexão 10 de extensão. O HJHS total inicial foi 62 pontos. Conduta da fisioterapia: liberação das articulações de quadril, joelho e tornozelos, alongamento passivo, exercícios isométricos, posturais e respiratórios, com evolução do paciente começou treino de marcha com muletas axilares e depois a deambulação sozinho e subir escadas, trabalho aeróbico com elíptico e bicicleta ergométrica. Após 6 meses de fisioterapia o paciente apresentou uma melhora em todas as articulações e pode voltar sua rotina de vida de forma independente sem nenhum auxílio para deambular. Na escala analógica de dor grau 2, uma grande melhora na força e amplitude de movimento. O HJHS final foi total de 46 pontos. A goniometria final: joelho direito 60 de flexão e 20 de extensão. Joelho esquerdo 75 de flexão e 25 de extensão, cotovelo direito 130 de flexão e 30 de extensão, cotovelo esquerdo 90 de flexão e 45 de extensão, tornozelo direito 10 de flexão e 10 de extensão, tornozelo esquerdo 20 de flexão e 10 de extensão. **Discussão:** A fisioterapia transformou a vida do paciente pois antes quase não tinha mobilidade articular após a fisioterapia pode ter um

certo arco de movimento por exemplo no joelho direito antes era 15 graus passou a ser 40 graus, no joelho esquerdo antes era 40 e passou a ser 50 em relação ao cotovelo direito antes era de aproximadamente 90 graus e passou a ser 100 graus no cotovelo esquerdo aproximadamente 30 e passou a ser 45 graus, nos tornozelos não houve alteração. No entanto, embora parecesse pouco graus a evolução isso trouxe um grande benefício ao paciente, inclusive ele relatou não ficar mais topando na rua ao caminhar, permitindo assim uma melhor locomoção e maior facilidade para realizar suas atividades de vida diária. **Conclusão:** A fisioterapia promove uma contribuição significativa até mesmo em articulações com graus severos de Artropatia hemofílica e pós-trauma e cirurgia gerando assim repercussão sistêmica na promoção da saúde global para os pacientes com hemofilia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.484>

IMPACTO DA HEMOFILIA NAS ATIVIDADES ESCOLARES, LABORAIS E DE LAZER DE PACIENTES ATENDIDOS NO HEMOCENTRO REGIONAL DE MONTES CLAROS/ MINAS GERAIS

AG Silva^a, AAG Silverio^a, EVR Urias^{a,b,c}, RUM Júnior^c, LF Teles^{a,b}, RA Mota^b, JWB Sales^b, C Porto^b, RCA Aguiar^{b,c}

^a Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros, MG, Brasil

^b Fundação Hemominas, Hemocentro Regional de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil

^c UNIFIPMoc, Montes Claros, MG, Brasil

Objetivo geral: Avaliar o impacto da hemofilia nas atividades escolares, laborais e de lazer de pacientes atendidos no Hemocentro Regional de Montes Claros/MG. **Objetivos específicos:** verificar perfil epidemiológico, escolaridade, trabalho, intercorrências e lazer. **Material e métodos:** Trata-se de estudo transversal, qualitativo e quantitativo. Foi aplicado questionário e análise de dados de prontuários de 22 pessoas com hemofilia maiores de 18 anos. Os dados tabulados em conjunto foram submetidos a análise estatística. **Resultados:** No Hemocentro Regional de Montes Claros estavam cadastrados 71 indivíduos, sendo 45 hemofilia A e 26 hemofilia B. Os pacientes com hemofilia maiores de 18 anos, elegíveis para a pesquisa, somavam 31 indivíduos (21 A e 10 B). Participaram 22, sexo masculino, sendo 15 com hemofilia A e 6 com hemofilia B. A faixa etária variou de 22 à 54 anos. Prevalenceu no grupo pesquisado a escolaridade de segundo grau incompleto (5/22), escolaridade superior (2/ 22), 81,8% não estudam atualmente, 63,6% referem bom relacionamento com colegas, 72,7% bom relacionamento com professores. Sobre a renda média 40,9% informaram que recebem 1 salário mínimo por mês e a renda familiar de 1 salário ocorreu em 22,7%. Possuíam casa própria 68%, atividade remunerada 54,5%, vínculo formal 36,4%, recebem algum benefício 45,5%, possuem plano de saúde 27,6%. Relatam dificuldade para trabalhar 59,1%, principal motivo foi dificuldade para locomoção devido a hemartroses. São solteiros 68,2% e 36,4% tem filhos. Quanto à

frequência de sangramentos, a mais relatada hemartroses principalmente de joelhos e cotovelos, outras citados hematomas, sangramentos devido a traumas, epistaxe; 13,6% informam sangramentos toda semana, 27,3% cerca de 1 vez por mês e 31,8% raramente. Relatos de internação devido sangramento ocorreram em 81% dos indivíduos, 1/22 internou várias vezes devido a intercorrências atribuídas à hemofilia. Receberam transfusão de sangue pelo menos uma vez 63,6%. Participam do programa de Dose domiciliar de urgência 50% e recebem fator em programas de profilaxia 36,4%. Houve vários relatos da importância desses programas na qualidade de vida. A necessidade de fisioterapia registrada em 50%. Um paciente apresenta inibidor fator VIII, 3 indivíduos apresentam anti HCV positivo, 1 anti HBc positivo e 1 chagas. Realizam atividade física regular 40,9%, sendo o principal motivo de não praticarem esportes o medo de sangrar. Foi registrado como principal lazer assistir filmes, TV, computador, jogos on line. O lazer que mais gostariam de fazer e não participam foi jogar futebol. Relataram que têm familiares com hemofilia 54,5%. **Discussão:** O acesso aos programas de profilaxia, dose domiciliar de urgência e atendimento multiprofissional são muito importantes para esses indivíduos. **Conclusão:** Conclui-se que a hemofilia interfere nas atividades escolares, laborais e de lazer. Profilaxia e dose domiciliar minimizam impacto na qualidade de vida de pessoas com hemofilia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.485>

HEMOSTASIA E PAREDE VASCULAR: TROMBOSE

PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA TROMBÓTICA PÓS-COVID-19

CG Carneiro^a, DSC Quaresma^a, JL Vieitas^a,
CS Cunha^a, CD Militão^b

^a Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ, Brasil

^b Hospital Unimed de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ, Brasil

O objetivo deste relato de caso é disseminar, para a comunidade médica, o caso abordado, a fim de relacionar a púrpura trombocitopênica trombótica e a COVID-19. Foi realizado um estudo observacional descritivo baseado na análise de um prontuário do caso de uma paciente internada no Hospital da UNIMED de Volta Redonda-RJ, onde as informações foram tratadas e analisadas, e, foram levados em conta os dados das condutas e das prescrições realizadas no período da internação. Mulher de 22 anos, deu entrada no pronto socorro com quadro de agitação psicomotora de início súbito, associado a relato de fala desconexa, com utilização de sedação progressiva sem eficiência. No exame físico a paciente se encontrava confusa, levemente agitada, eupneica sob cateter nasal de O₂, hemodinamicamente estável, acianótica, levemente icterica, afebril, hipocorada, hidratada e sem déficit motor. A ausculta cardiovascular com ritmo cardíaco regular em dois tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros ou extrassístoles. Foi monitorizada, apresentando taquicardia sinusal com frequência cardíaca de 154bpm. Escala de coma de Glasgow de

14 pontos. Glicemia capilar de 131mg/dl. Sem evidência de sangramento atípico. Exames laboratoriais: Hemácias 1.47milhões/mm³, hemoglobina 4.7 g/dL, hematócrito 14.3%, VCM 97fl, plaquetas 9.000/mm³, reticulócitos 14,2%, creatinina 0.58, bilirrubina indireta 1,26mg/dl, haptoglobina <8 mg/dL, LDH 1228U/l, PCR <5 mg/dL, INR 1,23. As sorologias de Citomegalovírus, Epstein-Barr, Herpes, HIV, Hepatites A, B e C foram realizadas e com resultados inespecíficos para a sintomatologia da paciente. Esfregaço de sangue periférico com presença de esquizócitos(3+/4+). Tomografia de crânio normal, tomografia de tórax com opacidades em vidro fosco nos segmentos pendentes dos pulmões, um pouco mais evidente a esquerda, fina lâmina líquida junto ao recesso pericárdico superior. Após 1 semana o teste rápido e o Swab nasal (RT-PCR) para COVID-19 foram realizados ambos apresentaram resultados negativos, porém a sorologia IgG para COVID-19 retornou reagente. Posteriormente foi realizado o exame de Perfil de atividade e inibidor da ADAMTS13, e pela baixa atividade do ADAMTS13 (<7%) e com o teste reagente para inibidores anti-ADAMTS13, pode-se confirmar o diagnóstico de PTT. Foi transferida para a UTI, recebeu plasmaféreses, pulsoterapia com metilprednisolona, posteriormente iniciou tratamento com Rituximabe até evoluir com alta hospitalar. A PTT constitui um distúrbio hematológico caracterizada pela oclusão disseminada na microcirculação no qual as infecções em geral estão entre os principais fatores que desencadeiam o transtorno por meio da ativação endotelial. A ocorrência de uma infecção prévia por COVID-19 na paciente do caso corrobora a hipótese de que essa condição hematológica esteja relacionada a uma complicação da infecção pelo coronavírus. A COVID-19 é uma das várias causas possíveis de PTT adquirida. A desregulação imunológica causada pela infecção tardia por SARS-CoV-2 pode ter precipitado esse distúrbio hematológico. Mais estudos devem ser publicados para confirmar se de fato existe o fator causal entre essas duas condições.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.486>

AVALIAÇÃO DE CÉLULAS ENDOTELIAIS FORMADORAS DE COLÔNIA EM PACIENTES NA FASE AGUDA DA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA

LQ Silva^a, R Medina^b, SMS Soares^a, SC Huber^a,
SAL Montalvão^a, AS Justo-Junior^c,
ANL Junior^a, OC Abreu MFMD, Júnior^d,
JM Annichino-Bizzacchi^a

^a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

^b Universidade Queen's de Belfast (QUB), Belfast, Irlanda do Norte

^c Centro Nacional de Pesquisa em Energia e Materiais (CNPEM), Campinas, SP, Brasil

^d Hospital e Maternidade Celso Pierro (PUCC), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A Trombose Venosa Profunda (TVP) é caracterizada pela formação de um trombo dentro de veias, e