

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