

diferentes grupos também não indicaram variação significativa para este parâmetro, tendo todos os valores sido próximos ao preconizado para CP (pH $\geq$ 6,4). Todavia, em relação ao consumo de glicose, houve diferença entre o grupo controle e as amostras contaminadas, sendo que o consumo de glicose aumentou de acordo com o grau de contaminação por hemácias no CP. O consumo elevado da glicose nos CPs contaminados é devido ao fato de que o hemocomponente deve ser mantido à temperatura ambiente, sendo o metabolismo da hemácia responsável pela maior depleção da glicose em comparação ao controle. **Conclusão:** A ausência de alteração no pH, nos níveis de K⁺ e na atividade da FAL indicam que, mesmo que tenha ocorrido hemólise nesses CPs, esses parâmetros não prejudicaram a qualidade do hemocomponente. O consumo elevado da glicose nos CPs contaminados era uma alteração esperada, e mesmo que não ocorresse, a contaminação por hemácias sofrida pelos CPs dos grupos BC, MC e AC já inviabiliza o uso destes para transfusão, especialmente pelo elevado risco de aloimunização a antígenos eritrocitários.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1044>

A CONTRIBUIÇÃO DA FISIOTERAPIA NA SAÚDE ARTICULAR DE PACIENTES HEMOFÍLICOS GRAVES PÓS TRAUMA GRAVE

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

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

Objetivos: Descrever a evolução do paciente hemofílico pós trauma e pós cirúrgicos com sequelas graves. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo do tipo estudo de caso. Foi realizado uma coleta de dados nos prontuários sobre a fisioterapia e avaliando o formulário (HJHS) Score de Saúde Articular na Hemofilia durante o período de junho e julho de 2022. **Resultados:** Paciente de 35 anos sexo masculino com hemofilia A grave teve um incidente ao cair de uma Duna na praia ocasiona uma fratura de terço medial do úmero foi submetido a cirurgia com fixação de placa e parafusos e após a retirada dos pontos encaminhado a fisioterapia com tipoia final 2018. Paciente apresentava edema, relata bastante dor e desconforto da cervical até os dedos da mão, com perda de força e atrofia do membro superior esquerdo. Na avaliação inicial o total do HJHS foi 39. A goniometria inicial: joelho direito 135 de flexão e 5 de extensão e no joelho esquerdo 135 de flexão e 5 de extensão, cotovelo direito 130 de flexão e 10 de extensão no cotovelo esquerdo 75 de flexão e 35 de extensão e tornozelo direito 30 de flexão e 10 de extensão e no tornozelo esquerdo 30 de flexão e 10 de extensão. conduta da fisioterapia: drenagem linfática, alongamento, liberação articular e tração pra cotovelo, punho e ombro e cervical, liberação miofascial pra musculatura flexora e extensora de dedos, punho e cotovelo e ombro, pra os abdutores e adutores de ombro e rotadores internos e externos de ombro, mobilização neural nervo radial, mediano e ulnar, a medida que paciente evoluir foi sendo implementado cinesioterapia com técnicas de

kabatt para ganho de força de membro superior esquerdo, exercícios ativo livre e resistido e exercícios de força com uso theranbd do grau leve ao moderado. Após 6 meses na fisioterapia até início de 2019 com secções de 45 minutos em 4 vezes por semana o paciente foi encaminhado a continuar seu fortalecimento na academia. NA avaliação final o total do HJHS foi 10. A goniometria final: joelho direito 135 de flexão e 0 extensão, joelho esquerdo 135 de flexão e 0 de extensão e cotovelo direito 140 de flexão e 5 de extensão, cotovelo esquerdo 130 de flexão e 10 de extensão e tornozelo direito 35 de flexão e 15 de extensão e tornozelo esquerdo 40 de flexão e 20 de extensão. **Discussão:** o paciente obteve uma melhora na força, no trofismo, na diminuição da dor e principalmente na goniometria esta evolução é bastante importante em graus de amplitude de movimento dos cotovelos especialmente o esquerdo que foi sofreu a lesão, pois antes só tinha cerca de 30 graus de movimentação e após a fisioterapia teve liberdade articular de 120 graus isso trouxe grandes benefícios ao paciente na realização de suas atividades diárias e laborais. **Conclusão:** A fisioterapia trouxe uma contribuição essencial para que o paciente tivesse melhora na sua condição de saúde musculoesquelética garantido assim a melhora na sua qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1045>

JOVEM HEMO: TRABALHOS DAS LIGAS ACADÊMICAS

LIGA ACADÊMICA

ARTERIAL HYPERTENSION AMONG PATIENTS WITH SICKLE CELL DISEASE: ASPECTS OF A COHORT IN JUIZ DE FORA, BRAZIL

LB Mathias^a, TS Esposito^a, ACAD Santos^a, NNS Magalhães^b, JC Fabri^b, MB Thomáz^c, JC Almeida^c, LANS Fonseca^a, SPS Souza^b, DOW Rodrigues^c

^a Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Juiz de Fora, MG, Brazil

^b Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF – SUPREMA), Juiz de Fora, MG, Brazil

^c Fundação Hemominas (HEMOMINAS), Juiz de Fora, MG, Brazil

Objectives: Identify the frequency of hypertension in a cohort of patients with SCD, correlating socio-epidemiological and nosological data. **Material and methods:** A longitudinal study carried out from March 2013 to November 2017. A total of 483 patients with SCD and active registration at Fundação Hemominas Juiz de Fora (JFO) were included. The diagnosis was confirmed by DNA analysis. A total of 208 patients were excluded for loss of follow up or refusal of the informed consent, resulting in 275 patients analyzed in this cohort. This research was approved by Ethics Committee (n° 419.415). The grant support was given by Fundação Hemominas and National Institutes of Health HHSN2682011000071. **Results:** The patients in this study were evaluated for socioeconomic