

INCIDÊNCIA DE MORTES RELACIONADAS A TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EM PACIENTES CLINICAMENTE ENFERMOS BASEADO NOS CRITÉRIOS DA RECOMENDAÇÃO DE PADRONIZAÇÃO DA SOCIEDADE INTERNACIONAL DE TROMBOSE E HEMOSTASIA

GC Caetano^a, PLLB Danielian^a, BA Ferreira^a, CRL Ferreira^b, MA Oliveira^b, M Bastos^b, SM Rezende^a

^a Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Hospital Governador Israel Pinheiro (IPSEMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Tromboembolismo Pulmonar (TEP) é uma condição ameaçadora da vida, responsável por 5% a 10% das mortes em pacientes hospitalizados. Entretanto, a definição de morte relacionada a TEP é complexa e não padronizada nos estudos. Para evitar vieses, o Comitê Científico e de Normatização da Sociedade Internacional de Trombose e Hemostasia (ISTH) propôs uma recomendação para a adjudicação de óbitos relacionados a TEP. O objetivo desse trabalho foi avaliar a incidência de morte relacionada a TEP em pacientes clinicamente enfermos, tendo como referência a Recomendação de Padronização do ISTH (ISTH-RP). **Materiais e métodos:** Trata-se de coorte prospectiva, conduzida em um hospital público geral, que incluiu pacientes clínicos agudamente doentes (não cirúrgicos), adultos (> 18 anos), hospitalizados, sem uso ou indicação prévia de terapia anticoagulante, sem evento tromboembólico nas primeiras 48 horas. Pacientes com transtornos psiquiátricos, ginecológico-obstétricos, admitidos imediatamente na Unidade de Terapia Intensiva ou Unidade Coronariana e aqueles com internação hospitalar inferior a 48 horas foram excluídos da amostra. A avaliação de risco tromboembólico foi realizada através da aplicação do escore IMPROVE7 à internação. O acompanhamento ocorreu durante a internação e por 90 dias após a alta, por meio de entrevista telefônica. Informações sobre o óbito foram obtidas por Declaração de Óbito e dados de prontuário. A classificação foi realizada por 2 adjudicadores independentes, treinados de acordo com o ISTH-RP. Um terceiro adjudicador avaliou o diagnóstico nos casos discordantes. O coeficiente Kappa de Cohen foi empregado para avaliar a concordância entre os observadores. **Resultados:** Dentre os 2380 pacientes admitidos entre agosto de 2017 e setembro de 2018, 328 (1,5%) vieram a óbito. A análise de perfil demográfico desses pacientes demonstrou mediana de idade de 77 anos (IIQ 70–85), 55,5% do sexo feminino (182/328), 222 (67,7%) classificados como sendo de baixo risco para TEV (≤ 2 pontos no IMPROVE7). Sobre os óbitos, 57,6% (189/328) ocorreu durante o período de internação, 1,5% (5/328) foram considerados relacionados a TEP, seja confirmado por exame de imagem objetivo (2/328; 0,6%), seja por critérios exclusivamente clínicos (3/328, 0,9%). A maioria dos óbitos (n = 299/328; 91,2%) foi atribuída a outras causas, não relacionadas a TEP. O Coeficiente Kappa de Cohen entre os adjudicadores foi de 0,79 (95% IC 0,67–0,90). **Discussão:** Nesse estudo, morte relacionada a TEP confirmada por exames objetivos ocorreu em 1,5% dos pacientes clínicos hospitalizados, incidência inferior à reportada em outros

estudos. A RP-ISTH foi uma ferramenta objetiva e estratégica de avaliação dos eventos. A confiabilidade entre observadores foi de 0,79, considerada uma concordância substancial. Um desafio encontrado foi a categorização dos óbitos sem dados clínicos suficientes, já que nem sempre as informações descartavam TEP de forma clara. Além disso, houve limitação quando os óbitos ocorreram em outras instituições, dada a falta de informações disponíveis. **Conclusão:** O ISTH-SR parece ser uma ferramenta útil para determinar óbitos relacionados a TEP de forma padronizada. Este parece ser o primeiro estudo que se propôs a aplicá-la diretamente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.914>

AVALIAÇÃO DA COMBINAÇÃO DE PARÂMETROS CLÍNICOS ASSOCIADOS A DIFERENTES MANIFESTAÇÕES TROMBÓTICAS DA SAF PRIMÁRIA

GM Santos^a, S Rodriguez-Rodriguez^b, E Okazaki^a, M Collela^c, B Stefanello^a, P Prestes^a, GG Yamaguti-Hayakawa^c, C Rothschild^a, J Annichino-Bizzacchi^c, V Rocha^a, EV De-Paula^c, P Villaza^a, FA Orsi^{a,c}

^a Serviço de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^b Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutricion Salvador Zubiran, Ciudad de Mexico, Mexico

^c Centro de Hematologia e Hemoterapia da Universidade Estadual de Campinas (HEMOCENTRO-UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Objetivos: As complicações trombóticas associadas a SAF são heterogêneas, podendo acometer desde a microcirculação até grandes vasos. O objetivo é a identificação de padrões demográficos e clínicos associados a diferentes manifestações trombóticas da SAF primária. **Métodos:** Coorte de pacientes com SAF primária trombótica seguidos nos Serviços de Hematologia da USP e no Hemocentro da UNICAMP. Utilizamos o teste exato de Fisher e teste de Mann-Whitney para comparação entre grupos de interesse e análises de clustering para identificação de combinação de fatores que identificam subpopulações mais homogêneas da doença. **Resultados:** Dos 263 pacientes com SAF primária, 161 (61%) eram mulheres e 17,5% triplo positivos, 44% com obesidade, 44% hipertensão, 15% diabetes, 45% dislipidemia e 13% alguma trombofilia hereditária. A mediana de idade na primeira trombose foi de 32 anos (14–77). 75% foram venosas e os principais sítios foram membros inferiores (35,6%) e AVC (24,1%). 44% dos pacientes apresentaram recorrência e 15% tiveram mais de 3 episódios trombóticos. A maioria das recidivas ocorreu em sítio venoso (74%). A mediana de tempo para recorrência foi de 36 meses (12–103 meses) e 30% dos pacientes que recorreram estavam em tratamento anticoagulante. Pacientes com a primeira trombose arterial tinham maior prevalência de hipertensão (61,2% vs. 38,8%; p = 0,003) e dislipidemia (59,4% vs. 40,6%; p = 0,013) enquanto os pacientes com eventos