

RELATO DE CASO DE FARMACODERMIA POR RIVAROXABANA EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SÃO PAULO NO ANO DE 2022

ITA Sussuarana, AG Delgadillo, LCF Werdo, BL Bedin

Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O Tromboembolismo Venoso (TEV), em que se inclui a Trombose Venosa Profunda (TVP) e a Embolia Pulmonar (EP), representa uma entidade clínica grave, com alta morbimortalidade, os Novos Anticoagulantes Orais (NOACs), que inibem diretamente a atividade enzimática da trombina e fator Xa são os agentes recentes no mercado farmacêutico na conduta terapêutica dos tromboembolismos, estes, de posologia e administração simplificada, geraram benefício na redução do tempo de internação, além de menor risco de sangramento e menor risco de interações medicamentosas, em relação aos cumarínicos, porém, como todo medicamento, possui efeitos adversos, reações cutâneas adversas foram descritas em 1%–2%, e são consideradas imprevisíveis, o objetivo deste trabalho é relatar um caso de hipersensibilidade a rivaroxabana. **Relato de caso:** Paciente feminino, de 44 anos, tabagista ativa 45 anos-maço, IMC de 40 e história prévia de tromboflebite de repetição, infecção leve pelo COVID-19 em janeiro 2022, vacinação COVID-19 3 doses (última dose realizada em fevereiro 2022); fez uso de medroxiprogesterona em dezembro de 2021, nega alergias, desenvolve um quadro de dispneia súbita, diagnosticado como Tromboembolismo Pulmonar (TEP) de risco moderado e TVP em membro inferior esquerdo, inicia anticoagulação plena, em leito de cuidados intensivos, com heparina de baixo peso molecular, enoxaparina, haja vista clearance de creatinina preservado. Após início de anticoagulação e manutenção de estabilidade clínica, paciente é encaminhada à enfermagem clínica. Discutido propostas de anticoagulação à nível domiciliar, riscos e benefícios dos NOACs e anticoagulante cumarínico (Varfarina). Optado pelo uso da Rivaroxabana, recebe alta hospitalar com plano terapêutico seguindo protocolo de TEV. No 5º dia pós alta, paciente retorna ao serviço referindo ter iniciado alergia 48h após introdução de rivaroxabana. Desenvolvendo rash cutâneo generalizado associado à prurido e edema, mais acentuado em hemitórax esquerdo; relatado suspensão de rivaroxabana no dia anterior ao atendimento. Paciente não apresentava sintomas e/ou sinais de sangramento. Sem relato de realização de viagens, ingestão de alimentos, contato com animais, picada de insetos nesse ínterim entre desospitalização e retorno à consulta. Discutido caso com equipe da cardiologia e alergologia, optado em realizar troca de NOACs; suspenso rivaroxabana e introduzido edoxabana 24h após suspensão. Além disso, realizado prescrição de corticoide oral e anti-histamínico para controles de sintomatologia. Realizada monitorização remota acerca de possíveis sinais de sangramento e de piora de quadro alérgico. Paciente retorna à reavaliação após 1 semana, com melhora de rash, edema, eritema e prurido, iniciado desmame de corticoide e programado avaliação da dermatologia para acompanhamento conjunto. **Conclusão:** Os novos anticoagulantes orais, no geral, têm se mostrado eficazes e seguros para tratamento de

tromboembolismo venoso. Embora a hipersensibilidade tenha sido um efeito colateral relativamente raro, como relatado, há casos, que será necessário a substituição de princípio ativo, ou até mesmo classe medicamentosa, pesando risco benefício ao paciente. A rivaroxabana parece não apresentar reação cruzada com outros inibidores do fator Xa. Posto isso, a individualização de plano terapêutico e horizontalidade no cuidado são essenciais para a assistência adequada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.917>

ADEQUAÇÃO DA TROMBOPROFILAXIA, INCIDÊNCIA E MORTE POR TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM PACIENTES AGUDAMENTE ENFERMOS: ANÁLISE DA COORTE PROFMIG COM 2380 PACIENTES

BA Ferreira ^{a,b}, GC Caetano ^a, PLLB Danielian ^a, CRL Ferreira ^b, MA Oliveira ^b, EA Colosimo ^a, M Bastos ^b, SM Resende ^a

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

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

Introdução: O Tromboembolismo Venoso (TEV) em pacientes agudamente enfermos é a principal causa de morte evitável no mundo e a Tromboprofilaxia (TP) é indicada para pacientes em risco. No Brasil, não existem estudos prospectivos que tenham avaliado a incidência de TEV nem a adequação da TP nessa população. **Metodologia:** Estudo de coorte prospectivo (PROFMiG), conduzido em um hospital geral no Brasil. Os pacientes foram admitidos consecutivamente de agosto/2017–setembro/2018 e acompanhados até 90 dias após a alta, ou até seu falecimento. As informações no período pós-alta hospitalar foram obtidas por entrevistas telefônicas padronizadas. Os pacientes eram adultos (>18 anos), admitidos em unidades clínicas de internação. Foram excluídos pacientes cirúrgicos, psiquiátricos, ginecológico-obstétricos, com TEV ou uso/indicação de anticoagulação prévia à hospitalização, hospitalizados < 48 horas e admitidos diretamente em unidades de cuidado intensivo/coronariana. O risco tromboembólico de cada paciente foi classificado segundo o IMPROVE7. Recomendou-se TP farmacológica (heparina não fracionada, enoxaparina ou fondaparinux) ou mecânica para pacientes de alto risco de TEV (IMPROVE7 ≥ 3) e baixo risco hemorrágico. As mortes relacionadas ao Tromboembolismo Pulmonar (TEP) foram adjudicadas por dois pesquisadores independentes. A incidência cumulativa foi estimada considerando análise de risco competitivo e calculado como Hazard Ratio (HR; 95% IC). **Resultados:** Foram incluídos 2380 pacientes. Um total de 86,2% (2052/2380) foram classificados como baixo risco para TEV e 13,8% (328/2380) como alto risco; 60,8% (1448/2380) receberam TP inadequada, dos quais 87% (1259/1448) eram do grupo de baixo risco e 13% (189/1448) de alto risco. A incidência bruta de TEV foi de 1,5% (36/2380), sendo 75% (27/36) dos casos definidos como espontâneos, 13,9% (5/36) potencialmente evitáveis e 11,1% (4/36) não evitáveis. A taxa de mortalidade foi de 13,8% (328/2380), sendo

a maioria das mortes (322/328; 98,2%) não relacionadas à TEV. A incidência cumulativa de TEV aumentou gradualmente, alcançando 0,2%, 0,3%, 0,5%, 0,7%, 0,9%, 1,3% e 1,6% no 5°, 10°, 15°, 20°, 30°, 60° e 110 dias, respectivamente. Após análise para riscos competitivos, a incidência de TEV foi de 2,3%. Câncer em atividade e trombose prévia associaram-se a risco de TEV tanto para causa específica quanto por subdistribuição, respectivamente: HR = 2,7 (95% IC 1.2–6.0), HR = 4,5 (95% IC 1.1–18.8) e HR = 2.5 (95% IC 1.1–5.4), HR = 4,7 (95% IC 1.1–20.4). **Discussão:** Este é o primeiro estudo brasileiro de uma coorte prospectiva de pacientes clínicos hospitalizados que objetivou avaliar incidência e morte por TEV e adequação da TP. A maioria dos pacientes foi classificado como de baixo risco e a incidência de TEV em modelo de risco competitivo foi de 2.3%, compatível com dados da literatura. Cerca de 60% dos pacientes receberam TP inadequada, dos quais 87% eram do grupo de baixo risco e 13% de alto risco. O TEV poderia ter sido evitado em 14% dos pacientes. A principal limitação deste estudo é a generabilidade, uma vez que foi conduzido em um único hospital. **Conclusão:** A incidência de TEV nesse estudo corrobora com dados de outros estudos de outros países. Embora a TP tenha sido orientada de acordo com IMPROVE7, ela foi inadequadamente usada na maioria dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.918>

AValiação DE FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE TROMBOFILIAS NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

IS Spadão, ALG Octávio, CM Semensato, MSN Lima

Universidade de Araraquara (UNIARA),
Araraquara, SP, Brasil

Esta pesquisa aborda como tema a avaliação de fatores de risco para desenvolvimento de trombofilias na gestação. Tal tema foi eleito por ser uma das patologias que mais acometem gestantes, resultando em complicações significativas. Desta feita, o estudo realizado no âmbito da revisão bibliográfica apresenta como objetivo central a ampliação de conhecimentos teóricos e práticos a respeito das trombofilias na gestação, além de direcionar o conhecimento das principais comorbidades envolvidas, compreender como funcionam as profilaxias em gestantes, conhecer os fatores de risco associados à trombofilia na gestação e entender sobre os prognósticos e tratamentos nas gestantes. A metodologia utilizada pautou-se em uma revisão bibliográfica com buscas dos descritores trombofilia na gestação, riscos na gestação, eventos tromboembólicos e doenças hematológicas em bases de dados nacional e internacional no ano de 2022, totalizando trinta e duas referências. Como tema central de discussão tem-se trombofilia caracterizada como uma anormalidade do sistema de coagulação, gerando propensão a eventos tromboembólicos. Essa patologia ganha destaque quando se fala em puerpério, 50% a 60% dos casos acometem as puérperas. Em relação a fisiopatologia, tem-se a tríade de Virchow desencadeando o quadro, com ela origina-se uma inflamação que,

junto ao fluxo anormal do sangue, resulta na formação de trombos, os quais são potencializados pelos fatores de coagulação gerados durante a gestação. A sintomatologia envolve inchaço com quadro inflamatório, dispneia, partos prematuros, complicações na gestação, eclâmpsia e aborto de repetição. Dentre condições individuais diretamente relacionadas a patologia, se destacam aborto prévio, idade avançada, parto cesárea, imobilização, obesidade, alto grau de paridade, além de enfermidades sistêmicas (neoplasias, infecções e autoimunes). O diagnóstico deve ser pesquisado em gestantes e puerperas com Trombofilia Hereditária, alto risco de desenvolvimento de TEV, diagnóstico de SAF ou histórico familiar de primeiro grau de TEV, sendo a somatória de um critério clínico e um laboratorial pré-estabelecido. Mulheres trombofílicas devem receber a profilaxia com varfarina na segunda fase do ciclo menstrual de possível concepção e ser mantido se a gravidez acontecer, caso a concepção ocorra sem a profilaxia, deve ser iniciado imediatamente. Para o tratamento do tromboembolismo venoso, deve ser usado ácido acetilsalicílico, heparina não fracionada e heparina de baixo peso molecular, além de meias de compressão elástica. Desta feita, os fatores de risco estão diretamente relacionados com o início das alterações na coagulação sanguínea; assim, instituir uma terapia profilática com base nas características da gestantes evitaria possíveis obstáculos que, em sua maioria são fatais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.919>

ESTUDO TROMBOGLIO: RESULTADOS PRELIMINARES DE ESTUDO MULTICÊNTRICO DE COORTE PROSPECTIVO E RETROSPECTIVO EM HOSPITAIS BRASILEIROS

VC Veiga^a, FR Moraes^a, SV Peres^a,
TLVDP Ostolin^a, GNR Batistella^b, CA Clara^c,
CAF Yamada^a, FEA Chadda-Neto^a, AM Baeta^a,
AB Cavalcanti^b

^a BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital do Coração (HCor) - Associação Beneficente Síria, São Paulo, SP, Brasil

^c Hospital de Amor – Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

Introdução/objetivos: A incidência de eventos trombóticos relacionados à neoplasia do Sistema Nervoso Central (SNC) na literatura é em torno de 20%–30%/ano, sendo mais frequente nos primeiros três a seis meses pós-diagnóstico. O objetivo primário é avaliar incidência de eventos trombóticos e hemorrágicos entre os pacientes diagnosticados com neoplasia do SNC no Brasil. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo e prospectivo composto por 177 paciente com SNC, de ambos os sexos, acima de 18 anos, diagnosticados entre Jan/21 e Jul/23. As características demográficas e clínicas foram coletadas de prontuários médicos. Para a análise de dados foram considerados dois desfechos: i) Primário: Probabilidade de ocorrência dos eventos trombóticos e hemorrágicos; e ii) Secundário: Risco do óbito segundo presença de eventos trombótico/hemorrágicos.