

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.