

trombocitopênica imune mediante o uso de análogos da eritropoetina. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura, utilizando as bases PubMed e SCIELO pelos descritores “thrombopoietin analogues” e “primary immune thrombocytopenia”, onde essa busca resultou em duas revisões de literatura e um estudo retrospectivo multicêntrico não intervencional. Este último, foi realizado em pacientes com PTI que não respondia a corticoide ou a tratamento com a imunoglobulina intravenosa, e foram tratados com romiplostim ou eltrombopag. Todos estudos com intuito de avaliar a eficácia do tratamento com análogos e a segurança dos mesmos. **Resultados e discussão:** A púrpura trombocitopênica imunológica trata-se de uma doença adquirida, caracterizada por baixo nível de plaquetas, que geralmente tem resolução autolimitada, mas que pode cursar com queda da contagem plaquetária para níveis que requerem tratamento. Devido à natureza heterogênea da doença, as abordagens terapêuticas convencionais podem falhar, por isso, surge a necessidade da utilização de drogas alternativas. Entre elas, estão os agonistas dos receptores da eritropoetina. De acordo com a literatura revisada, esses medicamentos são indicados para pacientes gravemente afetados e refratários ao tratamento clássico (incluindo a esplenectomia). Além disso, podem ser utilizados como forma de retardar a esplenectomia ou de aumentar o número de plaquetas antes de procedimentos cirúrgicos em trombocitopênicos graves. Apesar de os análogos de trombopoetina de primeira geração terem causado reações imunes adversas, os de segunda geração, como o eltrombopag e o romiplostim têm despontado como excelentes alternativas para aumento e manutenção da produção plaquetária. Em termos de segurança, ambos são bem tolerados e os efeitos colaterais são leves, sendo cefaleia o mais comum. Apesar disso, a incidência de eventos vasculares foi descrita como maior quando comparada ao tratamento clássico da PTI. Entre as complicações mais graves, estão a fibrose de medula óssea e doenças hematológicas malignas, que ainda não têm taxa definida. **Conclusão:** Estudos mostraram que os novos análogos do receptor de trombopoietina (romiplostim, eltrombopag e avatrombopag) são uma nova opção terapêutica, com boa eficácia, tolerância e segurança. Outros estudos estão sendo realizados utilizando essas drogas para avaliar os seus efeitos a longo prazo e em outras doenças.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1715>

ANTICOAGULAÇÃO NA GRAVIDEZ: UMA REVISÃO LITERÁRIA

LPR Rebouças^a, FBD Filho^a, CAD Oliveira^a,
JPP Torquato^a, DMP Lima^a, GC Paiva^a,
GVR Albuquerque^a, GRMD Nascimento^a,
JGR Lima^b, FB Duarte^c

^a Faculdade CHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil

^b Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil

^c Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A gravidez está relacionada com o aumento de fatores pró-coagulantes devido às mudanças hemodinâmicas ocorridas nesse período, onde grávidas têm cinco vezes mais chances de desenvolver complicações coagulativas comparado a mulheres não grávidas. Desse modo, evidencia-se a importância de condutas anticoagulantes no período da gravidez, a fim de minimizar riscos de problemas trombóticos que podem levar à morte fetal e materna. **Métodos:** Os dados obtidos foram encontrados através de uma revisão literária, feita a partir do PubMed e Embase, tendo como critério de inclusão artigos publicados de 2019 a 2023. Os seguintes termos de pesquisa foram usados: Pregnancy AND; Anticoagulation, Anticoagulants, Anticoagulants safety, Anticoagulants efficacy. **Resultados:** A maioria das pacientes com tromboembolismo venoso (TEV) apresentam sintomas, como dor e inchaço mais predominantes, porém podem também evoluir com eritema e menor sensibilidade nas extremidades. Ademais, destacam-se problemas associados à trombofilia, tais como a deficiência de proteína C e S, visto que aumentam os riscos de TEV durante a gravidez, devido possuírem ações similares à antitrombina, a qual inativa os fatores de coagulação. Além disso, as recomendações são prescritas de acordo com o risco da paciente, levando em consideração a presença de episódios de TEV, história familiar, terapia anticoagulante de longa duração e risco para trombofilia. Nesse sentido, podem ser usadas de profilaxia ou terapêutica a heparina de baixo peso molecular (HBPM) ou a heparina não-fracionada (HNF), os quais não ultrapassam a placenta, especificamente a HBPM não tendo complicações como trombocitopenia e osteoporose, além de possuir maior biodisponibilidade. Já na dose intermediária usa-se apenas a HBPM. Não é recomendado uso farmacológico de tromboprofilaxia durante o trabalho de parto ou indução dele, sendo necessário interrompê-lo ele entre 12 a 24 horas antes na HBPM e sendo a HNF preferível no último trimestre da gestação pois é menos biodisponível, entretanto pode-se utilizar o sulfato de protamina para reverter o efeito das heparinas em casos de cirurgias de emergência, sendo inativada até 100 unidades delas com 1 mg de sulfato de protamina, porém, continua-se sendo necessário a tromboprofilaxia após o parto por um período relativo às 6 primeiras semanas, podendo ir até a 12, muito devido aos casos de TEV serem diagnosticados após o parto em 40 a 60% deles. Avaliou-se a eficácia e segurança do uso de enoxaparina através de eventos trombóticos, sangramentos, perda da gestação, trombocitopenia, malformações congênitas, reações alérgicas e morte materna, sendo na grande maioria segura e com a enoxaparina junto a aspirina apresentando melhor eficácia. **Conclusão:** Conclui-se que, a profilaxia é extremamente eficaz nos casos que foi necessária, tendo diversas posologias a depender do caso. Além disso, também vale ressaltar a relação quando exacerbada podendo levar a sangramentos, perda da gravidez, alergias e até morte. Destacando, assim, a importância de identificar as pacientes que apresentem riscos para TEV, estratificá-las e realizar essa precaução dos efeitos trombóticos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1716>