

FOLDER INFORMATIVO SOBRE O MANEJO DAS INTERCORRÊNCIAS HEMORRÁGICAS DA HEMOFILIA NAS EMERGÊNCIAS

ANL Prezotti, JSM Duarte, GALD Santos, DMDC Rocha, BA Calatrone, AEMQ Liparizi, A Rocha-Neto, LAA Marchiori, BM Prucoli, MDPSV Orletti

Centro Estadual de Hemoterapia e Hematologia Marcos Daniel Santos (HEMOES), Vitória, ES, Brasil

Objetivos: Elaborar um folder contendo as principais informações sobre o manejo das intercorrências hemorrágicas, consideradas de maior risco à saúde nas pessoas com hemofilia. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo, de revisão bibliográfica de cartilhas e manuais de orientação ao tratamento de hemofilia. **Resultados:** A tecnologia foi idealizada na finalidade de ser concisa, prática e didática para profissionais de saúde e usuários. O folder é um instrumento que permite uma apresentação de conteúdo de forma compacta, rápida e dinâmica, apresentando quantitativo total de 2 laudas e 3 subdivisões, incluindo uma área externa e uma área interna. Em sua subdivisão interna, trazendo uma breve explicação sobre o que é a doença hemofilia e os principais sintomas, a descrição dos sangramentos com risco à vida, quando suspeitar do inibidor, informações sobre o tratamento de sangramento nas articulações e orientações sobre analgesia, de maneira que as informações ficassem na sequência, quando dobrado. Em sua segunda parte, semelhante a anterior, na área externa, contendo as informações sobre sangramentos nos músculos e a capa evidenciando a logo da instituição orientadora, o título e uma imagem que remete ao cuidado de pessoas. Desta forma o informativo contemplou as principais situações clínicas observadas nos atendimentos em emergências. Utilizou-se um referencial teórico na seleção de todos os elementos escolhidos com a finalidade de atrair o leitor e tornar a o processo comunicativo satisfatório. **Discussão:** A elaboração do folder foi o método escolhido por ser intuitivo, de fácil e rápida leitura, e ilustrações para torná-lo mais dinâmico, visando contribuir com a assistência integral das pessoas hemofilia. As informações essenciais estão de forma prática e acessível e é um material que pode ser guardado para ser usado sempre que houver dúvidas. A abordagem dos assuntos foi feita com foco no leitor, com frases curtas, e informações relevantes sobre a doença, ressaltando os principais sintomas clínicos e tratamento que se apresentam nos serviços de atendimento de emergência. **Conclusão:** O texto do folheto foi escrito de forma coloquial, com frases curtas e diretas, letra grande e clara, utilizando imagens e, preferencialmente, mensagens afirmativas, contribuindo para compreensão do conteúdo apresentado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.961>

RESULTADOS DISCREPANTES DE ATIVIDADE DO FATOR DE VON WILLEBRAND POR DIFERENTES PRINCÍPIOS NO ANALISADOR ACL TOP EM PESSOA COM TROMBOCITEMIA ESSENCIAL (TE)

DRC Silva^{a,b}, DMC Rocha^b, ASS Zetum^b, EN Vargas^a, EA Alves^a, AR Pegos^a, LS Batista^b, DD Meira^b, ID Louro^b, ANL Prezotti^a

^a Centro Estadual de Hemoterapia e Hematologia Marcos Daniel Santos (HEMOES), Vitória, ES, Brasil

^b Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Introdução: A associação entre Síndromes Mieloproliferativas (SMP) com trombocitose significativa, em especial a TE, tendência a sangramento e Doença de von Willebrand Tipo 2A adquirido (DVWA) tem sido relatada e o rastreio é indicado. O Cofator de Ristocetina do Fator de von Willebrand (FVW:Rco) é o ensaio mais comum utilizado na medição da função da proteína. Entretanto, nem todos cursam com história clínica de sangramento. **Relato de caso:** Homem, 65 anos, HIV+, carga viral indetectável, encaminhado com plaquetose e esplenomegalia desde maio/2023. Uso contínuo de antirretroviral (TARV) e AAS 100 mg, sem histórico familiar de neoplasias. BCR ABL (190/P40) não detectado e JAK2 V617F com presença de mutação. Diagnóstico de TE JAK positivo. Plaquetas = 1.619.000 mm³. Ausência de sangramento. Exames: FVW:Ag = 83,8% (VR 50%–150%), FVW:Ativ = 48,7% (VR 50%–150%), FVW:Rco = 2,0% (VR 50%–150%), FVIII = 60,8% (VR 50%–150%), TTPA R = 1,56 (VR < 1,25), corrigindo a 50% R = 1,13. Equipamento: Coagulômetro ACL TOP 550, Instrumental Laboratory (Werfen) e reagentes HemosIL. **Discussão:** Apresentou discrepância substancial entre os métodos para análise qualitativa do FVW. Considerando os testes com resultados inferiores ao VR, a correlação FVW:Ativ/FVW:Ag = 0,58 e FVW:Rco/FVW:Ag = 0,024 demonstraram desproporcionalidade, principalmente porque o resultado FVW:Ativ limítrofe não atingiu níveis que demonstram a real disfuncionalidade do FVW. Os guidelines clínicos sugerem a medição e comparação do FVW:Ag, da atividade de ligação plaquetária do FVW (FVW: GPIbM, FVW:GPIbR) em relação ao ensaio do FVW:Rco para o diagnóstico de DVW e os níveis plasmáticos do FVIII para a diferenciação dos tipos e subtipos. O kit FVW:Ativ da HemosIL possui um anticorpo monoclonal anti-FVW adsorvido no látex, dirigido contra o sítio de ligação do FVW às plaquetas (GP1BR). Já o kit FVW:RCo possui partículas de látex revestidas com um fragmento recombinante do receptor plaquetário de FVW (rGP1b), através de um anticorpo monoclonal específico que orienta o fragmento rGP1b que interage com o FVW na presença de ristocetina. Em ambas as técnicas a aglutinação é diretamente proporcional à atividade do FVW. Essa discrepância foi descrita por Noye, Beggs e Mason (2023). A estrutura das glicoproteínas de membrana das plaquetas na TE é