

semelhante às plaquetas normais, mas a função pode estar comprometida devido a alterações na sinalização intracelular ou superprodução, onde o cisalhamento mecânico favorece a ativação plaquetária e subsequente remoção da circulação dos multímeros de FVW de alto peso molecular. A causa da discrepância entre os ensaios ainda é desconhecida, uma vez que ambos os princípios são semelhantes, porém especula-se que o microambiente plaquetário neoplásico e inflamatório pode interagir de forma anormal na imunoturbidimetria em látex, podendo existir interferentes de forma diferenciada nos dois tipos de sítios de ligação. Assim, a utilidade preditiva desses ensaios não é clara principalmente na ausência de histórico de sangramento. **Conclusão:** A correlação FVW:RCo/FVW:Ag < 0,7 avaliada isoladamente não contribui para o diagnóstico de DVWA e para avaliar risco de sangramento. Diferentes métodos devem ser usados para diagnóstico de DVWA em pessoas com TE, e outras SMP, principalmente quando não há histórico de sangramento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.962>

RELATO DE CASO SOBRE PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA TROMBÓTICA (PTT) SECUNDÁRIA A DENGUE

MSES Arcadipane, ALC Moura, GB Pazini,
GAM Cury, IP Bazzo

Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, SP,
Brasil;

Introdução: A Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT) é uma doença rara com uma incidência de 4 a 5 casos por milhão por ano. Essa doença se manifesta clinicamente pela pêntade clássica: anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia, alterações neurológicas, insuficiência renal e febre. Causada pela formação de microtrombos no endotélio, associados, na maioria das vezes, a deficiência funcional grave da ADAMTS13, uma metaloprotease plasmática clivadora do fator de von Willebrand. A deficiência dessa enzima se dá principalmente pela presença de auto-anticorpos circulantes anti-ADAMTS. As infecções podem atuar como fator desencadeante de diátese microangiopática. O diagnóstico oportuno e a disponibilidade de tratamento eficaz, como a terapia de plasmaférese, reduzem significativamente a morbidade e a mortalidade. A dengue é uma doença endêmica no Brasil, com episódios de epidemias cíclicas, principalmente no período chuvoso do início de cada ano. Nesse relato de caso, presente no Hospital de Caridade São Vicente de Paulo (HSVP) do município de Jundiaí, SP, discutimos uma apresentação de PTT secundária à infecção pelo vírus da dengue. **Objetivo:** O objetivo desta publicação é fornecer dados para novos estudos e alertar as equipes de saúde para identificar associações emergenciais relacionadas à dengue. **Método:** Estudo descritivo, sem grupo controle, de caráter narrativo e reflexivo. Para esse relato foram coletados os dados dos prontuários eletrônicos do HSVP, referente ao período de internação e acompanhamento dos pacientes. **Relato de caso:** Paciente feminina, 42 anos, se apresentava com febre há 6 dias (39°C), com mialgia, cefaléia holocraniana importante,

vômitos, dor retro ocular. Os exames laboratoriais iniciais mostraram hemoglobina de 6,4 g/dL (VCM de 90, HCM de 31) e contagem de plaquetas de 20 mil/mm³. Durante a internação observou-se esquizócitos no esfregaço de sangue periférico e IgM e IgG reagentes para dengue. Levantou-se a hipótese de PTT pós dengue. Transferida para setor fechado para vigilância e iniciada pulsoterapia com metilprednisolona 1000 mg/dia por 3 dias e plasmaférese, com troca de uma volume plasmática e substituição com plasma fresco congelado, sem intercorrências. Realizadas 3 sessões de plasmaférese, com melhora laboratorial significativa (Hb de 8,1 g/dL e plaquetas de 257 mil/mm³), recebendo alta de setor fechado para enfermaria. Após onze dias de internação, obteve melhora clínica e laboratorial (Hb de 9,7 g/dL e plaquetas de 421 mil/mm³). Recebendo alta hospitalar e encaminhada para o ambulatório de especialidades da Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ). Nas consultas seguintes, apresentou melhora do estado geral com Hb 14,5 g/dL (VCM 96, HCM 31), plaquetas de 316 mil, DHL de 334 e referiu surgimento de hematomas em MMSS e MMII. Está em uso de prednisona em desmame, AAS e ainda aguarda resultado de ADAMTS13. **Discussão e conclusão:** O caso de PTT relatado é referente a uma complicação pouco vista, mas grave, desencadeada pela dengue, uma doença endêmica do Brasil. Como exemplificado no caso, o diagnóstico preciso e precoce é de suma importância para que o tratamento adequado seja instituído e as chances de desfechos negativos reduzidas. Apesar disso, por ser uma doença rara existem poucos relatos de PTT e menos ainda desta associada à dengue. Por isso, concluímos que esse caso é de grande importância para agregar no conhecimento sobre essas comorbidades.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.963>

EFFICACY AND SAFETY OF VALOCTOCOGENE ROXAPARVOVEC 4 YEARS AFTER GENE TRANSFER IN GENER8-1

MC Ozelo ^a, AD Leavitt ^b, J Mahlangu ^c,
G Kenet ^d, SW Pipe ^e, S Chou ^f, R Klamroth ^{g,h},
F Peyvandi ^{i,j}, T Robinson ^k, GT Group ^l

^a Centro de Hematologia e Hemoterapia
(Hemocentro), Department of Internal Medicine
Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Universidade
Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP,
Brazil

^b Adult Hemophilia Treatment Center, University of
California San Francisco, San Francisco, CA, USA

^c Hemophilia Comprehensive Care Center, Charlotte
Maxeke Johannesburg Academic Hospital,
University of the Witwatersrand and NHLs,
Johannesburg, South Africa

^d The National Hemophilia Center and Amalia Biron
Research Institute of Thrombosis and Hemostasis,
Sheba Medical Center, Tel Hashomer, Tel Aviv
University, Tel Aviv, Israel

^e Departments of Pediatrics and Pathology,
University of Michigan, Ann Arbor, MI, USA