

de manutenção mais prescrito foi 3,0 mg/kg/2 semanas (4/10; 40%). A TAS total mediana (amplitude) reduziu de 2 (0–5) para 0 (0–0) ($p = 0,001$). O número de PcHA com zero sangramento aumentou de 2/10 (20%) para 8/10 (80%) ($p = 1,000$). Antes da profilaxia com emicizumabe, o consumo total de FVIIIr foi 1.471.375 UI, resultando em consumo ponderal mensal mediano (amplitude) de 271 UI/kg/mês (intervalo 21–588). Durante a profilaxia com emicizumabe, apenas 1 (10%) PcHA recebeu FVIIIr (47.500 UI ou 74 UI/kg/mês). O consumo total de emicizumabe no primeiro ano profilaxia foi 36.360 mg, resultando em consumo ponderal mensal mediano (amplitude) de 8 mg/kg/mês (intervalo 7–10). Não foram relatados eventos adversos. **Conclusão:** Nessa pequena população de PcHA, TAS total e consumo de FVIIIr foram reduzidos durante a profilaxia com emicizumabe, em comparação com a profilaxia anterior.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.968>

FIRST REPORT OF DISSEMINATED INTRAVASCULAR COAGULATION CAUSED BY ACTINOBACILLUS UREAE INFECTION IN BRAZIL

JCK Dos-Santos, LREC César, GB Costa, MDV Elias, V Rocha, B Stefanello

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brazil

Introduction: *Actinobacillus ureae* is a commensal bacteria of the respiratory tract, occasionally implicated in severe infections. Here, we present the first case of *A. ureae* infection presenting as Disseminated Intravascular Coagulation (DIC). This is also the first report of *A. ureae* infection in Brazil. **Case description:** An immunocompetent 62 year-old woman was brought to the Emergency Department because of an altered level of consciousness. Family members reported that the patient had been well until the previous day, when she presented vomiting and back pain. At hospital arrival, the patient was unarousable, with a circulatory shock and showed diffuse petechiae and ecchymosis. Attempts to obtain a venous access resulted in prolonged bleeding. Intensive support with intubation, vasoactive drugs and broad spectrum antibiotics were initiated for suspected septic shock. An initial laboratory work-up revealed granulocyte left shift to myelocytes and severe thrombocytopenia (platelets 15.000 μ L), triggering the hematological consultation. Further laboratory evaluation showed prolonged coagulation times, low fibrinogen (166 mg/dL) and high D-dimer (104.602 ng/mL), confirming the diagnosis of DIC (ISTH DIC score = 6-points). Blood smear showed intense vacuolization of the myeloid series. Tomography scans showed no CNS or other critical organ bleeding, neither skull fracture. Unfortunately, the patient evolved with refractory shock and passed away within a few hours of hospital admission. Results from blood cultures showed rapid growth (5 hours) of *A. ureae* in both aerobic and anaerobic samples. Autopsy revealed a purulent meningitis as the cause of death of the patient. **Discussion:** *A. ureae* is a rare cause of severe infection, with only 38 cases described in the literature.

Meningitis comprises 40% of these cases, usually related to alcohol intake or immunosuppression and head trauma or neurosurgical procedures. The current case stands out as the patient had no known immunosuppression or recent surgery. Moreover, in spite of previous reports of meningitis and sepsis due to *A. ureae* infection, this is the first case to report the occurrence of DIC in this condition. The finding of DIC highlights the severity of the infection, which led to the patient's death despite prompt and intensive medical care.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.969>

HEMORRAGIA INTRACRANIANA ESPONTÂNEA: QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS CAUSAS RELACIONADAS?

GLS Cordeiro, TC Rezende, LLR Matos, VTR Matos, MBS Nascimento, ACA Oliveira, LF Alves, LM Tôres, CDS Porto, LKA Rocha

Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

Introdução/objetivo: A Hemorragia Intracraniana Espontânea (HIE) é a segunda causa mais comum de Acidente Vascular Cerebral (AVC), sendo apontada em alguns estudos como responsável por 15%–20% dos casos. Além disso, é a segunda maior causadora de mortes. É relacionada à idade superior a 60 anos e a comorbidades, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Pode causar limitações à vida do paciente, justificando a necessidade de conhecer as principais causas, não apenas na população idosa, mas também nas populações de risco. O objetivo deste trabalho é apresentar as principais causas de hemorragia intracraniana espontânea encontrada na literatura. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema utilizando a base de dados PUBMED a partir de 2020. Foram utilizados os descritores: *Spontaneous intracerebral hemorrhage* OR *Spontaneous intracranial hemorrhage* AND *Cause*. A busca resultou em 116 artigos. Foram excluídos relatos de caso e séries de caso. Foram selecionados 14 artigos que abordaram apenas as causas da hemorragia intracraniana espontânea, dentre os quais estão artigos originais, revisões sistemáticas e estudos prospectivos. **Resultados:** Dos estudos selecionados, pôde-se perceber que a grande maioria aborda a HIE como sendo causada, de maneira secundária, por meio do aumento da pressão arterial sobre os vasos encefálicos, sendo muitas vezes associada à hipertrofia miocárdica e idade superior a 60 anos, com o principal local encefálico afetado, os núcleos da base. A segunda causa mais comum é a deficiência estrutural do próprio vaso, como a angiopatia amiloide cerebral, doença de depósito amiloide que reduz a resistência vascular, responsável por HIE independente de faixa etária. Outras causas de HIE também devem ser mencionadas, como neoplasias associadas ao Sistema Nervoso Central (SNC), malformações arteriais, coagulopatias e vasculopatias decorrentes de traumas ou do abuso de drogas. Nas crianças e adolescentes, a causa mais importante é a malformação arteriovenosa. As demais causas são raras, porém as coagulopatias figuram entre as mais relevantes. Por fim, a gravidez é também uma importante causa, muito embora rara, pois apresenta elevada taxa de mortalidade,