

Diabéticos (DM) e 34% portadores de alguma trombofilia hereditária. Na primeira trombose, a mediana de idade foi 33 anos (IQR 24–45), 85% ocorreu em leito venoso, 50% foram Tromboembolismo Venoso (TEV) e 35% trombose em sítio incomum. 61% dos pacientes apresentaram retrombose com mediana de 2 episódios. A maioria das recidivas foi TEV (44%), sendo que 45% dos pacientes já estavam em anticoagulação. Pacientes com trombose arterial tinham maior prevalência de hipertensão (56% vs. 36% $p=0.009$), dislipidemia (63% vs. 47% $p=0.034$), doença renal crônica (13% vs. 4.1% $p=0.02$) e Síndrome Antifosfolípide (SAF) (69% vs. 44% $p=0.01$), enquanto pacientes com eventos venosos tinham maior prevalência de histórico familiar para trombose (60%) e níveis de Proteína C Reativa (PCR) inferiores (venoso 2.6 [1,2–6] vs. 4 [2,3–7,5] arterial). Na análise de clustering, a coorte foi dividida em dois grupos. O primeiro constituído predominantemente por mulheres (70%), jovens (mediana 31 anos, IQR 24–42), sem comorbidades de risco cardiovascular (88%) ou obesidade (80%), com trombofilias hereditárias (60%) e maior prevalência de eventos venosos (95%). O segundo grupo teve distribuição equilibrada entre sexos, mediana de idade de 36 anos (IQR 24–47), com alguma comorbidade de risco cardiovascular, sendo 53% obesidade, 52% Hipertensão (HAS) e 81% dislipidemia. A prevalência de eventos arteriais foi maior no segundo grupo em relação ao primeiro (22% vs. 5%). **Discussão:** Distinguímos duas subpopulações que diferem entre si em aspectos demográficos, clínicos e laboratoriais. A primeira, associada a trombofilias e hereditariedade, constituída de pacientes jovens, femininos, com TEV, sem comorbidades e com histórico familiar positivo. A segunda subpopulação, mais heterogênea, foi associada a perfil inflamatório e plurimetabólico, englobando a maioria dos casos de eventos arteriais, e constituída de pacientes mais velhos, distribuição equilibrada entre sexos, maior prevalência de fatores de risco cardiovascular (HAS, DM, dislipidemia) e sinais de maior atividade inflamatória (portadores de SAF e PCR elevado). **Conclusão:** Os achados reforçam que múltiplos fatores desencadeantes, comorbidades e trombofilias influenciam na heterogeneidade da população com eventos tromboembólicos. Além disso, a identificação de distintos padrões de agrupamento poderá otimizar o tratamento destas populações e identificar novos biomarcadores.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1008>

RESULTADOS DO CAPLACIZUMABE NA PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA TROMBÓTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

T Stabach, CRPES Antocheski, DG Dums, AFV Carazzai, F Tureck

Universidade do Contestado (UnC), Mafra, SC, Brasil

Objetivo: Através de dois estudos de fase II e III, o caplacizumabe, um anticorpo monoclonal, foi aprovado como

parte da terapia na Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT). Desta forma, o objetivo deste trabalho é analisar os resultados do uso do caplacizumabe na PTT. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática com meta-análise que pesquisou artigos publicados nos últimos 15 anos nas bases de dados: LILACS, PubMed e SciELO. A pesquisa foi refinada através do acrônimo PICO. Os dados obtidos foram relatados conforme a diretriz PRISMA. A meta-análise foi realizada através do software da Cochrane Review Manager 5.4. O protocolo desta revisão foi registrado em uma base de dados conhecida como PROSPERO (#CRD42023454800). **Resultados:** 8 artigos compuseram a amostra final, totalizando 691 pacientes, sendo feito a meta-análise de 4 desfechos: mortalidade, refratariedade, eventos hemorrágicos e eventos tromboembólicos. Demonstrou-se que o caplacizumabe reduziu a mortalidade com Odds Ratio de 0.24 (95% IC 0.10–0.61) e a refratariedade com Odds Ratio de 0.22 (95% IC 0.10–0.50). Também houve redução de eventos tromboembólicos e aumento de eventos hemorrágicos, mas sem significância estatística. Um menor tempo de internação hospitalar e normalização da contagem de plaquetas, redução de exacerbações, número e volume de plasmaférese foi observado com o uso do caplacizumabe, enquanto as recidivas foram divergentes entre os estudos. **Discussão:** Uma relação diretamente proporcional entre mortalidade e refratariedade é observada nos estudos desta revisão e condiz com a literatura, tendo em vista que quase metade dos óbitos no grupo da terapia padrão decorreram de doença refratária devido ao atraso do diagnóstico e início do uso do caplacizumabe. Sendo assim, a capacidade de o caplacizumabe evitar episódios de PTT refratária impactou na redução da mortalidade, tendo em vista que a PTT refratária é um importante indicador de mau prognóstico. Ademais, apesar da redução das exacerbações, com o término da terapia foi observado um aumento da recidiva, o que questiona o tempo ideal de uso da medicação. Referente aos eventos hemorrágicos, apesar de serem mais evidentes no grupo do caplacizumabe, a avaliação é limitada pela dificuldade de diferenciar um sangramento decorrente da medicação ou da doença. Por fim, análises pontuam a necessidade de mais estudos para avaliar os eventos tromboembólicos devido à falta de padronização na avaliação. **Conclusão:** O caplacizumabe melhorou a sobrevida e a refratariedade dos pacientes e foi favorável para outros desfechos, com exceção das recidivas e dos eventos hemorrágicos e tromboembólicos que não demonstraram significância estatística. Apesar dos resultados promissores, o acesso e o custo da medicação ainda são problemas enfrentados, dificultando a implantação dessa terapêutica. Além disso, devido ao baixo número de estudos e amostras populacionais, outras experiências em centros de saúde são necessárias para uma avaliação mais detalhada da medicação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1009>