

discrepância surpreendente, tendo em vista o aumento do risco de eventos tromboembólicos pelo estado de hipercoagulabilidade. Embora diversos estudos internacionais mostrem relação entre a infecção pelo COVID-19 e eventos tromboembólicos, especialmente em UTI, nosso estudo mostrou um cenário contrário. A isso, podemos associar duas possíveis hipóteses, sendo a primeira relacionada ao fato do pico de incidência de eventos tromboembólicos ocorrer por volta do 20º dia de internação, e não sendo seu motivo principal. Outra possibilidade seria a presença de um viés nos registros, relacionando de forma errônea a COVID-19 com eventos trombóticos de outras etiologias. **Conclusão:** Apesar de consagrado o conceito de aumento de eventos tromboembólicos decorrentes de inflamação sistêmica pela COVID-19, não se observou, no Brasil, durante o período da pandemia, aumento proporcional no número de internações por Flebite, Tromboflebitis, Embolias e Tromboses Venosas. Tal fato sugere que seja necessária uma revisão mais ampla dos registros e das condições reais de hospitalização para entendermos com mais precisão a repercussão da pandemia sobre complicações tromboembólicas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1026>

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM TROMBOSE VENOSA PROFUNDA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO ABC PAULISTA

PSF Junior, JSL Andrade, M Cansian,
VAQ Mauad, DMM Borduchi

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo
André, SP, Brasil

Introdução: A trombose venosa, uma condição médica comum e potencialmente grave, e demanda uma compreensão aprofundada para aprimorar diagnósticos e tratamentos. **Objetivos:** O objetivo desse estudo foi analisar o perfil dos pacientes com trombose venosa em um hospital universitário, podendo assim, fornecer esclarecimentos sobre o perfil desses pacientes, contribuindo para uma melhor compreensão da trombose venosa e embasando a implementação de estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento mais eficazes. **Material e métodos:** Este estudo retrospectivo analisou 50 pacientes com Trombose Venosa Profunda (TVP), através da análise de prontuário eletrônico, em um hospital terciário em Santo André, SP, buscando perfis clínicos, epidemiológicos e fatores de risco associados. A Correspondência por Análise Múltipla (CAM) foi empregada para identificar padrões complexos entre variáveis. **Resultados:** Resultados mostraram que 62% eram mulheres, 16% tinham até 40 anos, e 28% apresentavam IMC > 30. O tabagismo foi observado em 28%, histórico de neoplasia em 22%, e 22% tinham internação/cirurgia prévia. Entre as mulheres, 39% usavam anticoncepcionais orais com estrogênio. Onze pacientes possuíam trombofilia de alto risco, e 90% não tomavam anticoagulantes no evento trombótico. **Discussão:** A CAM revelou associações específicas. Essas incluíram a relação significativa entre trombose em sítios anômalos e idade < 40 anos. A

análise de Fisher indicou que o tabagismo se correlacionou a múltiplos eventos ($p = 0,008$), neoplasia foi fator de risco para dois eventos ($p = 0,019$), e trombofilias de baixo risco associaram-se a dois eventos ($p = 0,026$), enquanto trombofilias de alto risco foram significativas para três ou mais eventos ($p = 0,009$). **Conclusão:** Esse estudo reforça a variabilidade de fatores que impactam os eventos trombóticos e vão muito além da presença ou ausência de trombofilias. A congruência com estudos anteriores validou as conclusões, ressaltando a necessidade de estratégias personalizadas na prática médica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1027>

INFARTO RENAL SECUNDÁRIO A TROMBOSE ARTERIAL – RELATO DE CASO

ABV Nogueira^a, BE Campos^a, BP Foganholo^a,
LG Yamashita^a, PEM Flores^b

^a Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, SP,
Brasil

^b Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC),
São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Descrever um caso de infarto renal secundário a trombose em paciente previamente hígido sem fatores de risco. **Material e métodos:** Coleta de dados em prontuário e entrevistas com o paciente. **Resultados:** Homem, 48 anos, procurou pronto atendimento devido quadro de epigastralgia, edema de Membros Inferiores (MMII) e fraqueza, há 1 dia. Em uso diário de cúrcuma, vitamina K2MK7, semente de abóbora, BCAA, maca peruana, vitamina D e melatonina. Antecedente familiar de irmã com artrite reumatóide. Na avaliação clínica, apresentava dor à palpação de epigástrio e hipocôndrio direito, Descompressão Brusca (DB) negativa, edema +/4+ em MMII, bradicardia e hipertensão arterial. Houve melhora parcial da dor com sintomáticos e exames laboratoriais iniciais sem alterações. No dia seguinte, em consulta com cardiologista, apresentava discreto edema bipalpebral, DB positiva e bradicardia, então solicitado Eletrocardiograma (ECG) e Tomografia Computadorizada (TC) de abdome contrastado, que demonstraram, respectivamente, bradicardia sinusal e sinais de pielonefrite aguda à esquerda. Optado por internação, início de antibioticoterapia endovenosa e investigação cardiológica. Para elucidação diagnóstica de isquemia renal, foi solicitado angiotomografia arterial e venosa de abdome e pelve, a qual evidenciou possível área de infarto renal. Com provável diagnóstico, foi proposto iniciar anticoagulação com Enoxaparina 60 mg. Como paciente se mantinha estável hemodinamicamente, sem dor, exames laboratoriais sem alterações, foi preconizado anticoagulação domiciliar. Paciente mantinha-se em bradicardia sinusal pelo ECG, porém, assintomático, com incremento da frequência cardíaca ao conversar e resultado de ecocardiograma torácico sem anormalidades. Sem indicação de intervenção, paciente recebeu alta com anticoagulação plena (Rivaroxabana) e orientação para investigação ambulatorial de possíveis causas do evento. Exames para investigação de trombofilias não demonstraram evidência de distúrbios de coagulação. **Discussão:** As etiologias conhecidas de Oclusão