

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 epigástrico 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

Arterial Aguda (OAA) incluem os estados de hipercoagulabilidade, lesões arteriais, miocardiopatias, entre outras, que na investigação foram descartadas para o quadro clínico apresentado. A trombose de artéria renal sem evidências de fatores causais é uma ocorrência rara. Deve-se considerar, como diferencial, a suplementação de vitamina K2MK7 100 mcg/dia feita por 5 meses consecutivos, sem orientação médica, como agente causal da trombose, visto que a dosagem considerada segura é de 1 mcg/d/kg. Concordantemente com demais casos relatados de infarto renal, o paciente em questão apresentou elevação súbita da pressão arterial, explicada pela ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona na redução da perfusão renal. Além disso, foi observado alteração da função renal com os exames creatinina sérica de 1,17 mg/dL e eGFR 73 mL/min/1,73m² e 24h após, creatinina sérica 1,28 mg/dL, eGFR 66 mL/min/1,73m². **Conclusão:** A OAA é um desafio clínico aqui destacado, pela complexidade diagnóstica frente a uma condição incomum que pode se apresentar em pacientes sem fatores de risco evidentes, mas que requer reconhecimento precoce devido ao risco de insuficiência renal, de modo a considerá-lo como hipótese diferencial prezando pela eficácia do tratamento. Como apresentado, a ocorrência do quadro raro requer investigação adicional para elucidação causal.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1028>

PERFIL DE PACIENTES COM TROMBOSE ESPLÂNCNICA: DADOS DE CENTRO ESPECIALIZADO

TV Lourenço, JPP Gonçalves, RG Silva,
SS Custodio, LPG Gomes, IGC Silveira,
TG Teixeira, CRC Pires, IF Martins, DD Ribeiro

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução/objetivo: Trombose de Veia Esplâncnica (TVE), que inclui trombose de veia porta, mesentérica, esplênica e síndrome de Budd-Chiari, é um evento incomum. A incidência, embora baixa, é relevante, pois pode ser indicativo de condições sistêmicas. Este estudo analisou prontuários de pacientes atendidos em um centro especializado, com o objetivo de identificar etiologias, categorizar os eventos em agudos ou crônicos e avaliar a indicação de anticoagulação. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, conduzido no HC-UFMG. Foram analisados registros de 1155 pacientes de ambulatório especializado em hemostasia, dos quais 119 apresentavam TVE, com eventos ocorridos entre 1994 e 2024. Realizada revisão de prontuários para coleta de dados. **Resultados/discussão:** Dos 1155 pacientes analisados, 119 têm diagnóstico de TVE (10%), sendo 38 pacientes com trombose em mais de um leito esplâncnico. Trombose isolada de veia porta em 38%, mesentérica 14% e 01 evento isolado de esplênica, relacionado a pancreatite. 17 pacientes apresentaram Síndrome de Budd-Chiari e 7 desses evoluíram com Hipertensão Portal Clinicamente Significativa (HPCS) após a trombose. Aproximadamente 54% dos pacientes apresentavam HPCS, de etiologia cirrótica etanólica, autoimune ou criptogênica,

entretanto, a doença esquistossomótica hepatoesplênica foi a mais prevalente (30 pacientes). Destaca-se também a associação com neoplasias não mieloproliferativas (12%), mas considerando 6 pacientes com carcinoma hepatocelular que também cursavam com HPCS. Doença mieloproliferativa foi identificada em 8% dos pacientes, em sua maioria com JAK2 mutado, 6% dos eventos foram associados a alterações laboratoriais sugestivas de trombofilias, incluindo a síndrome do anticorpo antifosfolípide (1,6%) e com menor incidência, 1,6% dos pacientes tiveram o diagnóstico de hemoglobinúria paroxística noturna. Dois pacientes tiveram evento relacionado a pancreatite. Dos pacientes que tinham clara relação com cirurgias prévias (11%), a principal apresentação foi como TVE aguda (78%) e 14% como crônica. No geral, a apresentação mais comum foi a crônica, 55% dos pacientes, mantendo a associação com HPCS em 70% dos pacientes. Já nos eventos agudos, a HPCS também é relevante (40%), porém a maioria dos pacientes não apresentam hepatopatia, os fatores de risco que se destacam nas TVEs agudas são: a abordagem cirúrgica prévia (27%) e as neoplasias (20%). Não foi possível classificar todos os pacientes pelo achado de cronicidade ao diagnóstico. Em relação ao tratamento, o benefício da anticoagulação depende da etiologia, cronicidade e risco de sangramento. Dos pacientes analisados, foram anticoagulados inicialmente 79 (60%), sendo que 24% tinham outros eventos trombóticos sincrônicos ou prévios e 52% eram apresentações agudas. A trombose de porta foi a apresentação mais comum, em consonância com a literatura, assim como a associação com hepatopatias/HPCS como principal fator associado, porém a etiologia esquistossomótica diverge da literatura por tratar-se de estudo conduzido em um estado endêmico para tal. Compartilhamos da dificuldade na classificação de eventos em crônicos e agudos, pelas divergências da definição e registros em prontuário. **Conclusão:** O estudo corrobora a literatura, mas refletindo a endemicidade local. Casos específicos mostram a necessidade de diagnóstico preciso e da individualização terapêutica, que é desafiadora.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1029>

REGISTRO PROSPECTIVO E OBSERVACIONAL DO CENTRO DE DOENÇAS TROMBOEMBÓLICAS DO HEMOCENTRO DA UNICAMP (CDT): PACIENTES COM TROMBOSE VENOSA PROFUNDA AGUDA DE MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES DE CENTROS DO ESTADO DE SÃO PAULO

SM Silva ^{a,b}, SAL Montalvão ^a, MF Marcondes ^c,
ML Sobreira ^d, MC Burihan ^e, SRO Raymundo ^f,
EE Jovilliano ^g, SC Huber ^{a,b}, MCGL Fernandes ^a,
B Martinelli ^{a,b}, L Arzenas ^{a,b}, ARL Ferreira ^{a,b},
MF Ferrazo ^{a,b}, BSL Silva ^{a,b}, CE Opaza ^e,
LI Quartucci ^e, VD Rocha ^e, M Vulcano ^d,
D Tirapelle ^g, M Dias ^d, ILF Vicente ^g, CC Filho ^{h,i},
JM Annichino-Bizzachi ^{a,b,h}

^a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil