

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