

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

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia (Hemocentro), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

^c Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

^d Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), São Paulo, SP, Brasil

^e Faculdade Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

^f Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

^g Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^h Sociedade Brasileira de Trombose e Hemostasia (SBTH), São Paulo, SP, Brasil

ⁱ Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O Tromboembolismo Venoso (TEV) é altamente prevalente, sendo a terceira maior causa de mortalidade por doenças cardiovasculares. Dados epidemiológicos sobre o TEV são escassos em nosso país. Complicações como a Síndrome Pós-Trombótica (SPT) e a recorrência comprometem a qualidade de vida dos pacientes e têm um impacto socioeconômico significativo. **Objetivo:** Realizar um registro observacional, multicêntrico e prospectivo de pacientes com Trombose Venosa Profunda (TVP) atendidos em 8 hospitais públicos de São Paulo. **Materiais e métodos:** Critérios de Inclusão: pacientes de ambos os sexos, idade > 18 anos, com TVP nos membros inferiores ou superiores, com ou sem Embolia Pulmonar (EP). Os pacientes serão acompanhados por dois anos, em relação à evolução clínica e tratamento, totalizando 6 visitas on-line, 4 no primeiro ano e 2 no segundo, avaliando como desfechos a SPT por auto avaliação, recorrência. Os dados gerados serão analisados por método de inteligência artificial. **Resultados:** No período de 15/04 a 31/07 de 2024, foram recrutados 67 pacientes com TVP dos membros inferiores sem EP, dos quais 49 foram incluídos no estudo e 75% dos pacientes, foram avaliados a qualidade de vida. A amostra foi composta por 43,8% de mulheres (21 casos), com mediana de idade de 57 anos (21 a 86 anos). 81,3% eram brancos (39 casos), 8,3% pardos e 8,3% pretos. 35,4% apresentavam sobrepeso, enquanto 33,3% tinham obesidade Grau I e II. Em 41,7% dos casos, o diagnóstico ocorreu uma semana após o aparecimento dos sintomas iniciais, sendo os mais comuns a dor (81,4%), edema (86,0%) e vermelhidão (44,4%). A trombose foi distal e proximal em 34% dos casos, e apenas proximal e no MIE em 24%. Os vasos mais acometidos foram: veia femoral comum (42,6%), veia femoral superficial (29,8%) e veia poplítea (46,8%). Dentre os fatores de risco, os mais prevalentes foram hospitalização > 3 dias (53,1%), e cirurgia (20,4%). Dentro do prazo definido para acompanhamento, dos 49 pacientes, 3 foram reavaliados em 3 meses, e apenas 1 caso continua em uso de anticoagulante. Não houve recorrência. Não há dados de SPT disponíveis, pois essa avaliação será realizada apenas 6 meses após a trombose. **Discussão e conclusão:** Apesar de preliminares, a grande relevância é a apresentação desse registro, que fornecerá dados nacionais, de vida real em pacientes atendidos pelo SUS em 8 centros do estado de São Paulo. Isso pode contribuir para melhoria do

diagnóstico e tratamento da doença em nosso país, além de implementação de políticas públicas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1030>

PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA TROMBÓTICA ASSOCIADA AO SARS-CoV-2: UMA REVISÃO DE LITERATURA

LFS Almeida ^a, LR Arêdes ^b, MEC Nogueira ^a, MEDR Bergami ^c

^a Universidade Nova Iguaçu (UNIG), Campus V, Nova Iguaçu, RJ

^b Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Ipatinga, MG, Brasil

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

Introdução/objetivo: A infecção pelo vírus SARS-CoV-2 favorece a prevalência de um estado inflamatório e pró-trombótico no organismo. Nesse ínterim, a Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT) constitui uma possível consequência desse quadro viral, agregando fatores agravantes e, assim, culminando em piores prognósticos e desfechos. Desse modo, o estudo visa elucidar as dificuldades no diagnóstico e na abordagem dos casos de PTT associados ao SARS-CoV-2, embasando-se nas principais informações evidenciadas pela literatura. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada através do estudo de 6 artigos, publicados nas plataformas científicas SciELO e PubMed. A pesquisa foi feita utilizando os descritores “Púrpura Trombocitopênica Trombótica”, “SARS-CoV-2” e “COVID-19”. **Resultados:** Caracteriza-se a PTT como uma microangiopatia trombótica difusa suscitada pela depleção da enzima ADAMTS-13. É atestado pela comunidade científica que quadros infecciosos agudos, como o associado ao SARS-CoV-2, podem deflagrar uma deficiência dessa protease, reconhecida por clivar o fator de von Willebrand, notoriamente envolvido na adesão plaquetária e na hemostasia. A PTT corrobora com manifestações sistêmicas tais quais febre, comprometimento da função renal e trombocitopenia, as quais também são observadas na infecção pelo coronavírus. Essa sobreposição sintomatológica estipula um empecilho ainda maior no reconhecimento dessa complicação, o que compactua com o subdiagnóstico e retarda a propedêutica adequada e eficaz para reversão do estado patológico. Sabe-se que o SARS-CoV-2 promove lesão a nível endotelial, responsável por desencadear uma microangiopatia trombótica característica da PTT, a qual perpetua no organismo em razão do estado inflamatório sistêmico, da liberação de citocinas associadas à ativação plaquetária e do estado de hipercoagulabilidade. Ademais, são relatadas alterações na resposta imunológica de pacientes com COVID-19, favorecendo mimetismo molecular, quebra da tolerância, bem como fomentando a apresentação de superantígenos. Essas interferências no que tange à imunidade do indivíduo acometido estão atreladas à eclosão de fenômenos autoimunes possivelmente relacionados à PTT. **Discussão:** Uma vez estabelecida a relação da PTT com a infecção por SARS-CoV-2, cabe destacar os desafios tangentes à devida