ID – 318

HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA: UMA REVISÃO SOBRE OS AVANÇOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS NOS ÚLTIMOS 15 ANOS

G Barradas Silveira, C Ledoux Vargas Silva

Hospital Geral Clériston Andrade, Feira de Santana, BA, Brasil

Introdução: A Hemoglobinúria Paroxística Noturna (HPN) é uma doença hematológica rara, adquirida e de origem clonal, caracterizada pela deficiência de proteínas ancoradas ao glicosilfosfatidilinositol (GPI), como CD55 e CD59, essenciais para proteger as células sanguíneas da ação do sistema complemento. Essa deficiência decorre de mutação somática no gene PIG-A, resultando em hemólise crônica, trombose e, frequentemente, falência medular. A apresentação clínica é variável, o que pode atrasar o diagnóstico. Avanços diagnósticos, como a citometria de fluxo com uso do reagente FLAER, e terapêuticos, como o uso de eculizumabe, transformaram o manejo da doença. No entanto, persistem desafios, principalmente relacionados à hemólise extravascular residual, adesão ao tratamento e acesso a novas terapias. **Objetivos:** Analisar criticamente os principais avanços diagnósticos e terapêuticos relacionados à HPN nos últimos 15 anos, com base em literatura científica indexada, visando oferecer uma síntese atualizada e útil para a prática clínica. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre fevereiro e abril de 2025, utilizando as bases PubMed, SciELO, LILACS e Google Acadêmico. Foram selecionados artigos publicados entre 2010 e 2025 que abordassem o diagnóstico e/ou tratamento da HPN. A questão norteadora seguiu a estratégia PICO: "Quais são os principais métodos diagnósticos e terapias disponíveis para a HPN?". Sete artigos foram incluídos após aplicação de critérios de inclusão/exclusão. As informações foram organizadas em quadro síntese e analisadas de forma categorial e descritiva. Os achados reforçam a importância da citometria de fluxo com FLAER como padrão-ouro diagnóstico, capaz de detectar clones deficientes em GPI mesmo em baixas proporções. A suspeita clínica deve surgir diante de anemia hemolítica com Coombs negativo, tromboses em sítios incomuns e associação com pancitopenia ou anemia aplásica. O eculizumabe, anticorpo monoclonal que inibe o componente C5, melhorou a sobrevida e qualidade de vida dos pacientes, embora não elimine completamente a hemólise — principalmente a extravascular, causada por deposição de C3. Terapias emergentes, como ravulizumabe (com meia-vida prolongada), pegcetacoplano (inibidor de C3), e inibidores da via alternativa como iptacopan e antagonistas do Fator D, ampliam o arsenal terapêutico, especialmente para casos refratários. Todavia, o alto custo e a disponibilidade limitada nos sistemas públicos de saúde são barreiras significativas. Em pacientes com falência medular, o transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas permanece como a única alternativa curativa viável, apesar dos riscos. **Discussão e conclusão:** A HPN representa um desafio clínico multifatorial. A incorporação da citometria de fluxo e das terapias-alvo, como o eculizumabe, marcou uma virada no tratamento. Entretanto, há necessidade de estratégias terapêuticas mais abrangentes e acessíveis. Profissionais de saúde devem ser capacitados para identificar precocemente os sinais clínicos da HPN, e políticas públicas precisam garantir o acesso a diagnósticos e terapias avançadas. Investimentos em pesquisas multicêntricas e abordagens integradas entre ciência, clínica e gestão são essenciais para melhorar os desfechos em pacientes com HPN.

Referências:

Luzzatto (2016) Gavriilaki, Papakonstantinou e Agrios (2022) Mastellos et al. (2014) Sahin et al. (2015) Zago, Falcão e Pasquini (2004) Kaushansky et al. – Williams Hematology (2016).

https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104034

ID – 1893

IMPLICAÇÕES DA ANEMIA E DISTÚRBIOS DA HEMOSTASIA NA PRÁTICA ANESTÉSICA: DESAfiOS E ESTRATÉGIAS NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO.

DADSF Marques [a], ÁCM Silva [b], ACPB Monteiro [b], LR Furtado [b], LSV Martins [b], LT Teles [b], LAA Alves [b], NM Arruda [b], SDBP Chaves [b], ÍV Feitosa [b]

[a] *Universidade Paulista, Santana de Parnaíba, SP, Brasil*
[b] *Centro Universitário Estácio, Iguatu, CE, Brasil*

Introdução: A otimização das condições hematológicas no período pré-operatório é fundamental para reduzir complicações anestésicas e cirúrgicas. Anemias e distúrbios da hemostasia constituem causas frequentes de adiamento ou cancelamento de procedimentos, além de estarem associados ao aumento da morbimortalidade. A identificação precoce dessas alterações permite intervenções direcionadas, melhorando a segurança do paciente. **Objetivos:** Revisar evidências sobre o impacto da anemia e dos distúrbios da hemostasia na prática anestésica pré-operatória e discutir estratégias para o manejo seguro desses pacientes. **Material e métodos:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases SciELO, PubMed e Google Scholar (2015–2025). A busca utilizou descritores DeCS e MeSH combinados por operadores booleanos: ("Anemia" OR "Anemia Preoperatória") AND ("Hemostasis" OR "Hemostasia") AND ("Preoperative Period" OR "Período Pré-Operatório") AND ("Anesthesia" OR "Anestesia"). Foram incluídas revisões sistemáticas, diretrizes e metanálises publicadas nos últimos dez anos, abordando pacientes adultos em contexto pré-operatório. Foram excluídos artigos duplicados, estudos pediátricos ou em idiomas não selecionados. Resultando em 9 estudos incluídos na análise qualitativa. **Discussão e conclusão:** A anemia pré-operatória é definida pela OMS como hemoglobina < 13 g/dL para homens e < 12 g/dL para mulheres, está associada ao aumento de transfusões, infecções, tempo de internação e mortalidade. Entre as causas mais prevalentes estão as

anemias carenciais (ferropriva, deficiência de vitamina B12 e folato) e as secundárias a doenças crônicas. Distúrbios da hemostasia, como coagulopatias hereditárias (hemofilia, doença de von Willebrand) e adquiridas (uso de anticoagulantes, hepatopatias), elevam o risco de sangramento intra e pós-operatório. Protocolos de Patient Blood Management (PBM) têm se mostrado eficazes na redução da necessidade transfusional, combinando diagnóstico precoce, reposição de ferro, uso criterioso de hemocomponentes e correção farmacológica da coagulação. Nesse contexto, a avaliação pré-anestésica deve contemplar histórico clínico detalhado, exames laboratoriais direcionados e estratificação do risco de sangramento e de anemia. Intervenções antes da cirurgia, como suplementação de ferro oral ou endovenoso e ajuste individualizado de anticoagulantes, são fundamentais. Diretrizes recentes recomendam estabelecer valores-alvo de hemoglobina e parâmetros de coagulação de acordo com o tipo de procedimento, visando minimizar a exposição desnecessária a transfusões e seus riscos. Portanto, o manejo pré-operatório de pacientes com anemia ou distúrbios da hemostasia requer abordagem sistemática e multidisciplinar. Estratégias baseadas em evidências, como o PBM, otimizam a condição hematológica, reduzem complicações e melhoram o prognóstico cirúrgico. A implementação ampla dessas práticas representa um passo essencial para a segurança e qualidade assistencial em anestesiologia.

Referências:

De Oliveira MS, et al. Anestesia geral balanceada em paciente com artropatia hemofílica: relato de caso. Revista Científica CEREM-GO. 2025;6:e25166-e25166.

Foppa M, et al. Análise dos Marcadores de Coagulação na Prática Laboratorial. Revista Perspectiva. 2024;48:65-74.

Rêgo HMA, et al. Cuidados Perioperatórios: estratégias para melhorar os resultados em cirurgia geral. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. 2023;5:5115-39.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104035

ID - 2821

INCIDÊNCIA DA DOENÇA FALCIFORME NO BRASIL: DESAfiOS PARA A TRIAGEM E O DIAGNÓSTICO PRECOCE

LM Barros Carlos [a], JA de Jesus [b], TS Novais [c], PIC de Araújo [b], AM Alves Gomes [a], MC da Silva [d]

[a] *Ministério da Saúde, Brasília, DF, Brasil*
[b] *Ministério da Saúde, Rio de Janeriro, RJ, Brasil*
[c] *Ministério da Saúde, Camaçari, BA, Brasil*
[d] *Ministério da Saúde, Olinda, PE, Brasil*

Introdução: A Doença Falciforme (DF) é uma hemoglobinopatia hereditária, mais prevalente na população negra, caracterizada pela deformação das hemácias em formato de foice, favorecendo eventos vaso-oclusivos e múltiplas complicações sistêmicas. No Brasil, a triagem neonatal é o principal método para o diagnóstico precoce, porém apresenta cobertura desigual entre estados, comprometendo a equidade no cuidado e a efetividade da intervenção precoce. **Objetivos:** Analisar a incidência da DF no Brasil no período de 2014 a 2023 e identificar disparidades regionais na cobertura da triagem neonatal. **Material e métodos:** Estudo descritivo, entre os anos de 2014 e 2023, com análise de dados provenientes do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), Sistema Hemovida Web Hemoglobinopatias (SHWH), Relatórios Anuais do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN). Foram calculadas taxas de incidência por Unidade da Federação (UF) e estimada a cobertura média nacional e regional da triagem neonatal. **Resultados:** No período analisado, registrou-se média anual de 1.045 novos casos de doença falciforme, correspondendo a 1 caso para cada 2.282 nascidos vivos. A Bahia apresentou a maior taxa de incidência (11,03/10.000 nascidos vivos), seguida por estados das regiões Sudeste e Nordeste. A cobertura média nacional da triagem neonatal foi de 82%, com disparidades significativas entre as Unidades Federadas, evidenciando desigualdade no acesso e fragilidades no alcance universal do diagnóstico precoce. **Discussão e conclusão:** A Doença Falciforme mantém incidência relevante no Brasil, com concentração em regiões de maior população afrodescendente. A universalização da triagem neonatal e a redução das desigualdades regionais são medidas estratégicas para assegurar diagnóstico oportuno e início precoce do tratamento, contribuindo para melhor prognóstico e redução da morbimortalidade associada.

Palavras-chave: Doença Falciforme, Triagem Neonatal, Diagnóstico Precoce, Incidência, Desigualdades Regionais, Saúde Pública.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104036

ID - 1198

INFECÇÃO BACTERIANA EM DOENÇA FALCIFORME: BASES CLÍNICAS E GENÉTICAS

MJ Vieira [a], MC Ozahata [b], I Gomes [c], C Miranda [d], L Amorim [e], E Sabino [f], S Kelly [g,h], B Custer [h], A Mendrone-Júnior [i], V Rocha [i], CL Dinardo [i]

[a] *Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil*
[b] *Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil*
[c] *Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil*
[d] *Fundação HEMOMINAS, Belo Horizonte, MG, Brasil*
[e] *Fundação HEMORIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[f] *Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil*
[g] *UCSF Benioff Children's Hospital Oakland, United States*