

fase 3 explorer7, a TAS de PchBi em profilaxia diária com fitusiran reduziu em 70%, quando comparada ao tratamento episódico. Além disso, no explorer7, a profilaxia com concizumabe melhorou a QV em PchAi/PchBi. Eventos tromboembólicos não fatais ocorreram inicialmente, mas não se repetiram após ajuste da dose. O fitusiran é um RNA de interferência que reduz a expressão da Antitrombina (AT). O estudo de fase 1 em PchAi/PchBi mostrou redução da atividade da AT com perfil adequado de segurança. No estudo de fase 2, PchA/PchB (com ou sem inibidores) em tratamento episódico receberam doses mensais de fitusiran, ajustadas posteriormente para bimestrais, com redução de 98% da TAS. Houve 2 casos de trombose (1 em PchBi), além de toxicidade hepática e biliar. Com a introdução do regime baseado na atividade da AT, houve redução de eventos graves. No estudo de fase 3 ATLAS-INH, a TAS, em PchBi com aplicação mensal de fitusiran, foi um décimo da TAS observada no tratamento episódico. No estudo de fase 3 ATLAS-PPX, a TAS em PchA/PchB (com ou sem inibidores) em profilaxia mensal com fitusiran foi 60% a TAS observada na profilaxia com fatores, porém, para PchBi, não houve diferença estatística. Embora o fitusiran tenha melhorado a qualidade de vida em comparação à profilaxia com fatores, ele foi associado à hepatotoxicidade e a eventos tromboembólicos não fatais. Portanto, apesar da baixa representatividade de PchBi nos estudos, as novas terapias não-fator para profilaxia são promissoras ao propor maior facilidade e flexibilidade de administração. Entretanto, o perfil de segurança, em especial do fitusiran, merece melhor avaliação em PchBi.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104956>

ID – 2931

O DESAFIO DE GERENCIAR COAGULOPATIAS EM PACIENTES COM TRAUMA E LESÃO CEREBRAL TRAUMÁTICA: UMA REVISÃO NARRATIVA

CSDS Oliveira ^a, LGDO Costa ^a, BVR E Almeida ^b, KDOR Borges ^c, GR E Almeida ^d, SCDC Filho ^a

^a Universidade do Estado do Pará (UEPA),

Santarém, PA, Brasil

^b IMEPAC, Araguari, PA, Brasil

^c Oncológica Tapajós, Santarém, PA, Brasil

^d Oncomaster - Santa Isabel do Pará, Santarém, PA, Brasil

Introdução: A Coagulopatia Induzida pelo Trauma (TIC) é causa importante de mortalidade potencialmente evitável e, na lesão Cerebral Traumática (TCE), está associada à expansão hemorrágica e piores desfechos neurológicos. Estratégias atuais combinam ácido tranexâmico (TXA) precoce, protocolos de ressuscitação hemostática guiada por metas e testes viscoelásticos (VHA), mas há variação significativa entre centros. Esta revisão narrativa reúne e analisa a literatura recente sobre diagnóstico e manejo da TIC no contexto do TCE, com foco em recomendações baseadas em evidências. **Objetivos:** Objetivo do estudo é descrever evidências publicadas entre janeiro de 2019 e julho de 2025 sobre

diagnóstico e tratamento da coagulopatia em trauma, com ênfase no TCE. **Material e métodos:** Realizou-se busca nas bases PubMed, SciELO e LILACS usando as palavras-chave (“trauma-induced coagulopathy” OR “acute traumatic coagulopathy” OR coagulopathy) AND (“traumatic brain injury” OR TBI) AND (“management” OR “guideline” OR “viscoelastic” OR “TEG” OR “ROTEM” OR “tranexamic” OR “massive transfusion”). Foram excluídos estudos fora do escopo, sem dados clínicos quantitativos, duplicados, sem acesso ao texto integral, relatos de caso únicos, revisões sistemáticas resumos de congresso sem dados completos. **Discussão e Conclusão:** A Diretriz Europeia de 2023 apresentou 39 recomendações para manejo da TIC, incluindo uso de VHA para guiar transfusão e reposição de fibrinogênio. O ensaio clínico CRASH-3 incluiu 12.737 pacientes com TCE e mostrou que TXA administrado até 3 horas reduziu a mortalidade em 12% nos casos leves a moderados com pupilas reativas, sem elevação nos eventos trombóticos (≈1,5%). Estudos apontaram que TEG (Tromboelastografia) e ROTEM (Tromboelastometria) reduzem uso desnecessário de hemocomponentes (20%–25%) e aceleram decisões terapêuticas. Evidenciou-se que D-dímero elevado, INR prolongado e plaquetopenia associam-se à expansão de hematoma no TCE. As evidências sustentam uma abordagem de “hemostasia dirigida por danos” com TXA precoce em casos selecionados, VHA para orientar reposição específica de fatores e correção rápida de acidose, hipotermia e hipocalcemia. O CRASH-3 reforça a janela terapêutica do TXA e a segurança de seu uso. O VHA, conforme recomendado por Maegele et al., permite personalizar o tratamento e evitar transfusão excessiva. Entretanto, a heterogeneidade nos protocolos e a ausência de validação multicêntrica para TCE isolado dificultam padronização. Biomarcadores como D-dímero podem contribuir para estratificação de risco, mas necessitam validação clínica e integração a protocolos existentes. O manejo da coagulopatia no trauma e TCE deve integrar TXA precoce quando indicado, ressuscitação guiada por metas com VHA e protocolos padronizados para correção rápida de distúrbios associados. A adoção mais ampla requer validação multicêntrica, definição de alvos viscoelásticos e adaptação às realidades assistenciais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104957>

ID – 1897

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM HEMOFILIA ADQUIRIDA ATENDIDOS NA FUNDAÇÃO HEMOPA, BELÉM, PARÁ

LTVM Francês ^a, CRM Soares ^a, BJB Neves-Júnior ^a, FCM Oliveira ^b

^a Fundação HEMOPA, Belém, PA, Brasil

^b Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: A Hemofilia Adquirida (HA) é uma doença autoimune rara caracterizada pelo desenvolvimento de anticorpos (IgG) contra fatores da coagulação sanguínea. Diferente da hemofilia congênita, a HA se manifesta em pacientes sem antecedentes pessoais ou familiares de

diátese hemorrágica e tem distribuição etária bifásica, com o primeiro pico em mulheres jovens, geralmente relacionadas ao puerpério ou doenças autoimunes, e um segundo pico em indivíduos maiores de 60 anos, sem predominância de sexo. É considerada uma condição grave que requer intervenção imediata a fim de evitar altos índices de morbidade e mortalidade. A avaliação clínico laboratorial mais extensa é realizada por serviços especializados como os hemocentros. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes com hemofilia adquirida atendidos na Fundação HEMOPA no período de janeiro de 2018 a maio de 2025. **Material e métodos:** Após submissão do projeto à Plataforma Brasil e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, realizou-se o estudo transversal, descritivo e retrospectivo dos dados dos pacientes com suspeita de hemofilia adquirida. A partir da consulta do prontuário e registros de exames laboratoriais no software Labmaster®, os dados foram tabulados utilizando-se código de identificação em respeito à privacidade e a confidencialidade dos pacientes, organizados em planilhas para realização de estatística descritiva. Tais registros eram acessíveis apenas aos pesquisadores vinculados ao projeto. **Resultados:** Foram identificados seis pacientes que apresentaram diagnóstico clínico laboratorial de HA no referido período em sua maioria mulheres (83,3%). A idade média dos pacientes ao diagnóstico foi de 56,8 anos. As queixas principais ao diagnóstico foram o surgimento de hematomas (50%), equimoses (33,3%) e sangramentos espontâneos (33,3%). Hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, choque hipovolêmico e alteração da função renal foram as principais comorbidades identificadas, com dois pacientes evoluindo a óbito dentro de 5 meses. O tempo médio de diagnóstico em pacientes estáveis foi de 14 dias. Para tratamento, metade dos pacientes utilizou a combinação de azatioprina e prednisona, enquanto os demais receberam CCPA, FEIBA e NovoSeven® isoladamente. **Discussão e Conclusão:** Os pacientes acompanhados neste estudo apresentaram idade média que corrobora com a HA, ausência de história prévia de sangramentos anormais e maior frequência em mulheres. Todos apresentaram sangramentos espontâneos, principalmente em pele e mucosas, e causas subjacentes diversas. Quanto ao manejo, este envolve o controle do sangramento e a erradicação do inibidor. Para tal, a terapia imunossupressora é o padrão, com uso de corticoides isoladamente ou em combinação com ciclofosfamida. A terapia combinada mostrou-se mais eficaz, sendo que todos os pacientes receberam terapia imunossupressora inicial, sem necessidade de escalonamento com rituximabe. A HA, por ser uma doença rara, é potencialmente fatal. O reconhecimento precoce é fundamental para evitar complicações hemorrágicas graves. A diversidade de causas subjacentes e a ausência de antecedentes hemorrágicos exigem alto grau de suspeição clínica. Esses dados reforçam a importância do diagnóstico ágil e da individualização do tratamento conforme o perfil clínico e etiológico de cada paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104958>

ID – 3203

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR DEFEITOS DA COAGULAÇÃO, PÚRPURA E OUTRAS AFECÇÕES HEMORRÁGICAS EM PACIENTES COM DOENÇAS DO FÍGADO NO BRASIL DE 2014 A 2023

MSSd Costa, MAS Junior, IG Henriques, McdO Belarmino, AFLda Alves, PAB Fernandes, PGM Neto

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: Os defeitos de coagulação e outras afecções hemorrágicas representam complicações frequentes e graves em pacientes com doenças do fígado, associadas a pior prognóstico e alta letalidade. Essa associação reflete um estágio avançado de insuficiência hepática, com alterações hemostáticas complexas decorrentes de disfunção da síntese de fatores de coagulação e trombocitopenia. A compreensão do perfil epidemiológico desses óbitos é essencial para guiar estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e manejo clínico direcionado a esses pacientes. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por defeitos de coagulação, púrpura e outras afecções hemorrágicas que tiveram doenças do fígado como causa básica da morte em pacientes no Brasil, no período de 2014 a 2023. **Material e métodos:** Foi realizado um estudo ecológico observacional, descritivo e retrospectivo, baseado em dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídos todos os óbitos no Brasil de 2014 e 2023, cuja causa básica foi doenças do fígado (CID-10: K70–K77) e que apresentaram como causa múltipla defeitos de coagulação, púrpura e outras afecções hemorrágicas (CID-10: D65–D69). **Resultados:** De 2014 a 2023, foram registrados 4.019 óbitos no Brasil com os CID-10 K70–K77 e D65–D69, com média anual de 401,9 mortes, com pico em 2018 (436 óbitos) e menor número em 2020 (352 óbitos), representando queda de 11,6% em relação ao ano anterior. Quanto ao sexo, houve maior prevalência entre os homens, com 2.788 óbitos (69,37%), em contrapartida, o sexo feminino representou 30,63% (1.231 óbitos). A análise etária teve maior concentração entre 50 e 59 anos com 1.051 óbitos (26,15%), seguida pelas faixas de 60–69 anos (20,96%) e 40–49 anos (17,77%), que juntas corresponderam por 64,9% dos óbitos. Em relação à raça/cor, destacaram-se os indivíduos brancos com 1.778 óbitos (44,24%) e 1.744 de pardos (43,39%). Já a avaliação por Unidade da Federação mostrou maior número absoluto em São Paulo com 1.120 mortes, cerca de 27,87%, seguido por Minas Gerais (10,15%), Pernambuco (7,74%) e Bahia (260; 6,47%), que somados concentraram mais da metade dos óbitos. **Discussão e Conclusão:** A análise dos óbitos por defeitos de coagulação e outras afecções hemorrágicas com doenças do fígado como causa básica evidenciou 4.019 óbitos no Brasil, revelando predomínio de mortes em homens de meia-idade e idosos, o que é compatível com o padrão de evolução das doenças hepáticas crônicas. A liderança de indivíduos brancos e pardos reflete a composição demográfica do