

^a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brazil

^b Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brazil

Introduction: Venous Thromboembolism (VTE) is a major cause of postoperative morbidity in orthopedic surgery, particularly after Total Hip Arthroplasty (THA), Total Knee Arthroplasty (TKA), and surgery for femoral neck fractures. Pharmacologic prophylaxis aims to reduce VTE risk while minimizing bleeding. Recent years have seen increased use of Direct Oral Anticoagulants (DOACs) alongside traditional agents such as Low Molecular Weight Heparins (LMWH) and warfarin. Given patient variability and differing safety-efficacy profiles, updated evidence synthesis is needed. **Objectives:** To evaluate the efficacy of novel prophylactic strategies in preventing venous thromboembolism (VTE) in patients undergoing major orthopedic surgeries. **Material and methods:** A systematic search was conducted in PubMed using the following descriptors and Boolean operators: ("Venous Thromboembolism"[MeSH] OR VTE OR Thromboembolism) AND ("Thromboprophylaxis"[MeSH] OR Prophylactic Strategies OR VTE prophylaxis) AND ("Orthopedic Procedures"[MeSH] OR Hip Replacement OR Knee Replacement OR Major Orthopedic Surgery) AND ("Anticoagulants"[MeSH] OR DOACs OR NOACs OR Factor Xa inhibitors) AND (Safety OR Adverse Effects OR Bleeding risk) AND (Efficacy OR "Treatment Outcome"[MeSH]). Filters were applied for articles published between 2015 and 2025. After title, abstract, and full-text screening based on predefined inclusion and exclusion criteria, 42 studies were selected for qualitative synthesis focusing on efficacy and safety outcomes. **Discussion and Conclusion:** Building on the overall analysis, the evidence indicates that Direct Oral Anticoagulants (DOACs/NOACs) consistently demonstrate high efficacy in VTE prophylaxis. Edoxaban has proven effective following major orthopedic surgeries, while apixaban shows comparable outcomes to enoxaparin in total knee arthroplasty. Rivaroxaban's efficacy appears influenced by patient exposure and is similar to aspirin in primary total hip arthroplasty. Overall, DOACs remain effective for VTE prevention in elderly patients undergoing elective post-arthroplasty, with network meta-analyses reinforcing their role across diverse populations. Similarly, aspirin demonstrates comparable efficacy to more potent anticoagulants, including enoxaparin and DOACs, in total hip and knee arthroplasty. Its use is supported after revision arthroplasty, hip arthroplasty for femoral neck fractures, and in high-risk total joint arthroplasty patients, without an increased VTE risk. Enoxaparin, a low molecular weight heparin, continues to serve as a widely used and effective standard for VTE prophylaxis, frequently acting as the reference in clinical trials. Comparisons with fondaparinux sodium have been made in specific populations, such as Chinese patients. Warfarin also shows efficacy, with aspirin yielding comparable results in certain subgroups, while low-intensity regimens have been explored to prevent VTE or death. In summary, pharmacologic strategies including DOACs, aspirin, enoxaparin, and warfarin demonstrate strong effectiveness in reducing VTE events after major orthopedic surgery. Novel strategies, especially DOACs, have

expanded VTE prevention options in major orthopedic surgeries. Aspirin, LMWH, and warfarin remain relevant in specific contexts. Current evidence supports individualized prophylaxis to maximize efficacy while minimizing bleeding. Further research should refine protocols to optimize outcomes across patient populations.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105010>

ID – 1227

EFICÁCIA DE INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS NA DOENÇA DE BEHÇET ASSOCIADA À TROMBOSE: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DE ESTUDOS PUBLICADOS ENTRE 2000 E 2025

V Buarque, B Arruda, N Amaral, L Lourenço, G Kendy, A Bonaldi, N Sousa, M Oliveira

Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Doença de Behçet (DB) é uma vasculite sistêmica rara, crônica e recidivante, com manifestações variadas como úlceras orais/genitais, uveíte, lesões cutâneas e trombose venosa em casos graves. Embora mais prevalente na chamada "Rota da Seda", tem sido cada vez mais diagnosticada no Brasil. A trombose venosa afeta de 5% a 30% dos pacientes, sendo mais comum em homens e associada a maior risco de recorrência do que outras tromboses. A fisiopatologia trombótica da DB envolve inflamação vascular e hipercoagulabilidade, diferenciando-se de mecanismos clássicos. A trombose venosa profunda é a manifestação vascular mais comum, seguida por trombose de veia cava. Diversas abordagens terapêuticas têm sido propostas, como imunossuppressores, anti-TNF e, em casos selecionados, anticoagulantes, mas a eficácia comparativa entre essas estratégias, sobretudo quanto à recorrência, ainda é controversa. **Objetivos:** Realizou-se uma revisão sistemática com meta-análise para avaliar a eficácia terapêutica em pacientes com DB e trombose. Foram comparadas diferentes intervenções, isoladas ou combinadas, considerando os desfechos de remissão e recorrência. O protocolo foi prospectivamente registrado na plataforma PROSPERO, conforme as diretrizes PRISMA. **Material e métodos:** Foram incluídos estudos observacionais e ensaios clínicos publicados entre janeiro de 2000 e janeiro de 2025, a partir das bases PubMed, Embase e Semantic Scholar, com os descritores "Behçet's Disease" AND "thrombosis" AND "treatment". A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores independentes, com resolução de conflitos por um terceiro. Foram extraídos dados demográficos, intervenções e desfechos. **Discussão e Conclusão:** Dos 2.346 estudos inicialmente identificados, 17 preencheram os critérios de elegibilidade. A análise estatística foi conduzida no software R (versão 4.5.1) utilizando o pacote metafor. As proporções foram transformadas via Freeman-Tukey double arcsine por meio da função `escalc`, e a meta-análise foi realizada com a função `rma`, sob modelo de efeitos aleatórios com estimação REML. A heterogeneidade foi avaliada pelas estatísticas I^2 , τ^2 e

Q de Cochran, e os resultados visualizados com *forest plots*. A taxa global de remissão foi de 78% (95% IC: 52%–92%). A combinação de imunossupressores e anticoagulantes apresentou a maior taxa de remissão entre as terapias analisadas 67% (95% IC: 64%–71%). Estratégias isoladas, como o uso de imunossupressores (59%) ou anti-TNF (64%), mostraram eficácia moderada. Cirurgia (45%) e imunomoduladores (47%) apresentaram os menores índices. A heterogeneidade elevada ($I^2=80,9\%$) justifica o uso de modelo de efeitos aleatórios e reflete a diversidade dos estudos incluídos. Nesse contexto, também foi analisada a taxa de recorrência trombótica, que apresentou um valor global de 22% (95% IC: 8%–48%), o que reforça que, embora as estratégias atuais promovam remissão, o risco de recorrência ainda demanda atenção. Assim, o uso combinado de imunossupressores e anticoagulantes se destaca como potencial estratégia superior, ao aliar controle da inflamação sistêmica à redução do risco trombótico, embora requeira monitoramento contínuo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105011>

ID – 3260

HEREDOGRAMA FAMILIAR PARA EVENTOS DE TROMBOSE E PERDA DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA PRÉVIA NÃO SE CORRELACIONAM COM PERDA DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA RECÊM IMPLANTADA

L Ferreira Alves^a, L Monteiro Tórres^a,
V Camargo de Mota Sousa^a,
AC Pierote Rodrigues Vasconcelos^a,
AP Pereira Santana Lemes^b,
FJ Dutra de Moura^b, LK Alves da Rocha^a

^a Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

^b Hospital Universitário de Brasília (HUB-UnB),
Brasília, DF, Brasil

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) tem prioridade em saúde pública devido à alta morbidade e mortalidade. A hemodiálise salva aqueles que estão no estágio final de doença renal. Existem várias causas para perda de FAV, entre elas, a trombose, que é responsável por 85% dos casos. Nesse contexto, foi aplicado o Heredograma Familiar (HedF), na busca de histórico de eventos de trombose familiar (HF+) e/ou eventos de perda de FAV pelo paciente (HFAV+). **Objetivos:** Esta pesquisa tem como objetivo avaliar a associação entre histórico familiar de trombose e/ou perda de FAV e a ocorrência de disfunção da fístula arteriovenosa em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **Material e métodos:** Foram aplicados HedF e questionário para detectar HFAV+, além de revisão de prontuários, nos pacientes com DRC em HD no Hospital Universitário de Brasília (HUB). Os pacientes foram reavaliados 3 meses após o implante para verificar a funcionalidade da FAV. Aqueles pacientes com implante de FAV com menos de 3 meses não foram incluídos na análise, bem como aqueles submetidos ao transplante renal. Como método estatístico, foi aplicado o teste χ^2 para comparação entre os pacientes com HF+ e/ou HFAV+ em relação ao grupo de pacientes com HF- e/ou HFAV- (negativa). **Resultados:** 40

pacientes que obedeciam aos critérios de elegibilidade, com idade acima de 18 anos, estavam em hemodiálise no HUB no período de aplicação dos questionários, isto é, entre 08/2023 e 02/2024. Deste total, 35% dos pacientes pertenciam ao sexo feminino, e 87,5% dos pacientes foram definidos como pertencentes à raça negra/parda. A principal causa da DRC identificada foi a hipertensão arterial sistêmica (90%). Além disso, apenas 25% dos pacientes com DRC foram ou são tabagistas. O tempo médio de FAV pérvia, no momento da aplicação do questionário, foi de 70,2 meses (8–252 meses). Como análise final, não foi encontrada diferença estatística significativa entre os pacientes que apresentam HF+ e/ou HFAV+ em relação aqueles com HF- e/ou HFAV- para a ocorrência de perda da atual FAV ($p = 0,550$). **Discussão e Conclusão:** A simples obtenção de um HedF ou HFAV+, embora prática, não foi suficiente para detectar aqueles pacientes com risco potencial de perda de FAV. Isso sugere que talvez associar a pesquisa laboratorial para fatores trombofílicos pudesse tornar essa identificação mais crível, porém seria potencialmente dispendioso. Além disso, outras causas de perda de FAV, como a estenose, podem servir de fator de confusão ao se tentar fazer essa associação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105012>

ID – 3007

IMPAIRED FIBRINOLYSIS IN TRIPLE-POSITIVE ANTIPHOSPHOLIPID ANTIBODY PATIENTS: EVIDENCE OF DELAYED AND INEFFECTIVE CLOT RESOLUTION

MCF Lopes, L Arzenares,
JM Annichino-Bizzacchi, SdL Montalvão

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP),
Campinas, SP, Brazil

Introduction: Antiphospholipid Syndrome (APS) is associated with a persistent prothrombotic state. The Triple- Positive Antiphospholipid Antibodies profile is characterized by the presence of Lupus Anticoagulant (LA), anticardiolipin antibodies (aCL), and anti- β_2 glycoprotein I antibodies. This profile is considered a high-risk feature for APS due to its propensity to thrombotic events. Antiphospholipid antibodies may interfere with fibrinolysis, impairing fibrin clot degradation. **Objectives:** To assess fibrinolysis in triple-positive antiphospholipid antibody patients. **Material and methods:** Blood samples from patients investigated for APS at the Coagulation Outpatient Clinic, University of Campinas, were compared with age- and sex-matched healthy controls. A global fibrinolysis resistance assay, based on six parameters, was applied to assess clot formation and lysis. Associations with lupus anticoagulant, anticardiolipin, and anti- β_2 glycoprotein I antibodies were analyzed. **Results:** Twenty triple-positive antiphospholipid antibody patients were included. Compared with 20 health individuals as a control, patients showed a significantly longer time to clot initiation (median: 9.0 min [6.0–7.3] vs. 2.3 min [2.7–2.8]; $p = 0.003$), slower maximum clot formation rate (184.0 [128.0–211.0] vs. 92.7 [47.7–69.5]; $p < 0.001$), and a threefold prolonged clot lysis time (9.7 [8.0–12.0]