

atuar como gatilhos. A pancitopenia de instalação rápida, o aspirado/IMF inviável e a ausência de evidência neoplásica em imagem favorecem etiologia não clonal. Houve recuperação hematológica após IVIG, após falha da pulsoterapia. O manejo combinou suporte transfusional, imunomodulação e anticoagulação com varfarina, com evolução ambulatorial favorável. Conclui-se que, em pacientes com SAF evoluindo com pancitopenia associados a trombose em sítios incomuns, deve-se suspeitar de NMO. A associação de aPL em alto título, evento trombótico e biópsia isquêmica orienta diagnóstico e tratamento. Intervenção precoce com suporte, anticoagulação e imunomodulação pode reverter a falência medular e prevenir recorrências.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105018>

ID – 1404

OCORRÊNCIA DE OSTEONECROSE SECUNDÁRIA A SÍNDROME ANTIFOSFOLIPIDICA, MESMO EM VIGÊNCIA DE TRATAMENTO

JM Cavalcante, MSeS Arcadipane, FR Bruniera,
NKH Ferreira, GG Carvalho, IC Kobayashi,
LHM Alfani, FCd Santos, RdSS Martins,
LV Quilici

*Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, SP,
Brasil*

Introdução: A Síndrome Anti-Fosfolípida (SAF) é uma doença autoimune multissistêmica adquirida caracterizada por eventos tromboembólicos arteriais e venosos, morbidade obstétrica, complicações frequentes e a presença persistente de anticorpos antifosfolípidos (aPL). A forma primária representa 50% dos casos e é encontrada em cerca de 9% dos pacientes com perdas gestacionais, 14% dos casos de acidente vascular cerebral, 11% com Infarto do Miocárdio (IM) e 10% com Trombose Venosa Profunda (TVP), já a forma secundária apresenta doença autoimune sistêmica concomitante, sendo o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) a principal associação. Os aPL são direcionados contra proteínas específicas de ligação a fosfolípidos da membrana celular, com destaque à Beta2 Glicoproteína I (B2G), sendo o alvo antigênico mais bem definido da patogênese da doença. Isso favorece a inibição dos sistemas anticoagulantes naturais, propriedades procoagulantes e antifibrinolíticas diretas. O diagnóstico se faz através de manifestação clínica e exames de imagem associados a presença persistente de aPL (anticardiolipina, anti-B2G e Anticoagulante lúpico). Dentre as complicações, além de sequelas de sítios vasculares como cérebro e pulmão, uma complicação rara, encontrada em 4%–15% dos pacientes com SAF, é a Osteonecrose (ON), colápo ósseo devido a interrupção de suprimento sanguíneo secundária a trombose. Neste relato de caso, presente no Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), no município de Jundiaí, SP, apresentaremos a SAF associada a ON, uma rara complicação da doença. **Objetivo:** Relatar um caso de SAF primária complicada com ON em vigência de tratamento adequado. **Método:** Estudo observacional, retrospectivo, baseado em relato de caso. **Descrição do**

caso: K.H, 36 anos, previamente hígida, com relato de cefaleia intensa em região temporal direita, fotofobia, náuseas e vômitos com início há duas semanas da data de admissão, evoluindo com hemiparesia súbita à direita, afasia e desvio de rima labial. Em serviço médico, paciente foi investigada e diagnosticada com trombose venosa central através de angioressonância magnética. Iniciado tratamento com anticoagulação plena e reversão completa do quadro neurológico inicial. Em acompanhamento ambulatorial com equipe de hematologia da Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), evidenciou-se a presença de anticoagulante lúpico em duas amostras, associado as manifestações clínicas, confirmando diagnóstico de SAF, mantendo-se em anticoagulação com varfarina, dentro do alvo adequado de INR. Após quatro anos do evento inicial, paciente iniciou quadro de dor intensa em joelho esquerdo, com rigidez e limitação física significativa, sendo realizado ressonância magnética articular o qual demonstrou infarto ósseo extenso acometendo extremidade distal do fêmur, patela e tibia proximal. Diante deste cenário, foram descartados outras causas hematológicas, causas reumatológicas e fatores de risco para a patologia, associando o caso de ON como manifestação da SAF. **Conclusão:** Este caso enfatiza uma apresentação incomum da SAF primária, pois apesar da trombose ser uma manifestação bem reconhecida da SAF, o desenvolvimento de ON extensa de joelho, mesmo com anticoagulação adequada, representa uma complicação rara, desafiadora e muitas vezes subdiagnosticada. Este caso reforça a importância de considerar a ON no diagnóstico diferencial de dor óssea e articular em pacientes com SAF e a necessidade de vigilância clínica contínua para tal complicação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105019>

ID – 1875

PADRONIZAÇÃO DE MÉTODOS PARA AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO PLAQUETÁRIA POR ATIVAÇÃO DOS RECEPTORES PAR-1 E SEROTONINÉRGICO (5HT)

ARSdP Gonçalves, PC Sathler

*Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de
Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução: No contexto das análises clínicas são preconizados ensaios que objetivam a avaliação da função plaquetária por meio da ativação de receptores específicos, de forma a auxiliar no diagnóstico preciso de distúrbios hemostáticos, monitoramento terapêutico e consequentemente contribuindo na elucidação de um manejo clínico adequado. Desta forma, apesar de funcionais, os testes atuais que utilizam trombina como indutor, visando avaliação de processos hemorrágicos e monitoramento de fármacos como o vorapaxar, acabam sendo influenciados por outros receptores devido a ação não específica deste agonista. Por outro âmbito, o receptor de serotonina plaquetário 5-HT_{2A}, recebeu destaque após a American Heart Association (AHA, 2021) realizar uma publicação sobre o potencial uso de um novo fármaco, o Sarpogrelato, como antiplaquetário. Deste modo, é necessário o desenvolvimento de protocolos capazes de avaliar a função

plaquetária para o monitoramento terapêutico e farmacológico de diferentes vias. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho consiste na padronização de diferentes protocolos para avaliação da função plaquetária, sendo eles: teste para o Receptor Ativado por Protease do tipo 1 plaquetário (PAR-1), utilizando como indutor o hexapeptídeo sintético SFLLRN para a implementação de uma técnica capaz de superar as limitações do uso de indutores inespecíficos na clínica; e teste para a avaliação de 5HT_{2A}, visando o desenvolvimento de um novo protocolo funcional e reprodutível para o monitoramento e prospecção de novas alternativas terapêuticas para a trombose. **Material e métodos:** O sangue foi coletado de doadores saudáveis (n = 6) de até 40 anos, sem distinção de sexo, utilizando-se sistema a vácuo com auxílio de Scalp 21G e tubos de 4 mL (citrato 3,2%). O Plasma Rico em Plaquetas (PRP) foi obtido por centrifugação do sangue a 800 rpm, por 10 minutos, enquanto o Plasma Pobre em Plaquetas (PPP), por centrifugação do PRP a 3500 rpm por 15 minutos. A função plaquetária via PAR-1 foi induzida com o agonista sintético SFLLRN [30 μ M] – doação de Charles Craik, UCSF (USA) – enquanto para a via de 5HT_{2A} foi realizada uma pré indução com dose sublimiar de ADP [0,5 μ M] e ativação com Serotonina [15 μ M]. O monitoramento foi realizado através de ensaios de Agregação por Transmitância de Luz (LTA) utilizando agregômetro Chronolog® Model 560. De forma a estabelecer um controle para os testes o composto SCH 79797, inibidor de PAR-1, e Sarpogrelato, inibidor de 5HT_{2A}, foram avaliados através do IC₅₀. Análise estatística: média e desvio padrão; One-way ANOVA (método de Tukey). Todos os procedimentos foram aprovados pelo Comitê de Ética do HUCFF. **Resultados:** O estudo realizado permitiu o estabelecimento de um protocolo eficaz para avaliação de PAR-1, utilizando SFLLRN como indutor. Além disso, a comparação entre trombina e o peptídeo sintético possibilitou analisar vantagens e desvantagens de cada agonista. Também foi possível desenvolver um protocolo para a avaliação da via de 5HT_{2A} capaz de rastrear padrões de inibição, tanto para o monitoramento terapêutico quanto para ensaios de prospecção de novas alternativas terapêuticas para a trombose. **Discussão e Conclusão:** Os protocolos desenvolvidos proporcionaram facilidade e reprodutibilidade dos ensaios, apresentando avaliações específicas dos receptores e se destacando pela boa eficácia em ensaios com PRP, resultando em protocolos funcionais e consistentes para análise da agregação mediada por PAR-1 e 5HT_{2A} (CAAE:80746224.2.0000.5257). **Apoio financeiro:** CAPES, CNPq, FAPERJ, UFRJ.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105020>

ID – 3358

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR SEXO RELACIONADOS À EMBOLIA E TROMBOSE ARTERIAL NO SUDESTE DO BRASIL ENTRE 2020 E 2024

GX Marques, IC Abrantes, MNS de Almeida

UNIVACO, Ipatinga, MG, Brasil

Introdução: A embolia e a trombose arteriais configuram-se como condições vasculares de alta gravidade, caracterizadas por comprometimento agudo ou crônico do fluxo sanguíneo, com potencial para gerar desfechos incapacitantes ou fatais. A trombose arterial é frequentemente relacionada à aterosclerose. Essas condições estão diretamente associadas ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e o Acidente Vascular Cerebral (AVC), que permanecem entre as principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo. A compreensão do perfil epidemiológico dessas doenças por sexo e região pode orientar estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado. **Objetivos:** Avaliar a epidemiologia das internações e óbitos por sexo relacionados à embolia e trombose arterial na região Sudeste do Brasil, no período de 2020 a 2024, a partir de dados do Sistema DATASUS. **Material e métodos:** Trata-se de estudo transversal, descritivo e quantitativo, baseado em dados secundários obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponível no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram incluídos registros de internações e óbitos por embolia e trombose arterial referentes aos estados de São Paulo, Minas Gerais, Espírito Santo e Rio de Janeiro, no intervalo de janeiro de 2020 a dezembro de 2024. As informações foram tabuladas e organizadas no software Microsoft Excel®, sendo analisadas por meio de estatística descritiva, com comparação do número absoluto e proporcional de casos entre os sexos. **Resultados:** A análise mostrou predominância masculina nas internações por embolia e trombose arterial em todos os estados da região Sudeste. São Paulo concentrou o maior volume absoluto, com 19.521 internações no sexo masculino e 14.558 no feminino. Minas Gerais, Espírito Santo e Rio de Janeiro apresentaram diferenças menos acentuadas entre os gêneros, mas mantendo a tendência de predomínio masculino. Esse padrão pode refletir a maior prevalência de fatores de risco tradicionais em homens, como dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo e consumo abusivo de álcool, que contribuem para o desenvolvimento e progressão da aterosclerose. No que se refere à mortalidade, os dados revelaram cenário distinto: nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro, a prevalência de óbitos foi maior entre as mulheres, enquanto em Minas Gerais e Espírito Santo predominou no sexo masculino. A distribuição proporcional de mortes entre os sexos, apesar do maior número de internações masculinas, sugere que a doença possa apresentar maior gravidade nas mulheres. Fatores fisiológicos podem contribuir para tal achado, como níveis mais elevados de fibrinogênio e diferenças na composição e estabilidade das placas ateroscleróticas, aumentando o risco de ruptura e eventos tromboembólicos mais severos. Além disso, possíveis diferenças no acesso aos serviços de saúde e no tempo para diagnóstico e tratamento podem influenciar os desfechos. **Discussão e Conclusão:** Os achados indicam que, na região Sudeste, o sexo masculino apresenta maior prevalência de internações por embolia e trombose arterial, mas a mortalidade proporcional é semelhante entre os sexos, com indicativos de maior gravidade clínica nas mulheres. Esse padrão pode ser explicado por diferenças fisiológicas, hormonais e pela distribuição de fatores de risco. Ressalta-se a possibilidade de subnotificação