

clínicos individuais. Em associação, é indicada a correção da obstrução mecânica, para prevenir eventos trombóticos recorrentes e complicações, por meio de trombectomia, trombólise guiada por cateter ou angioplastia, preferível com stent endovascular; esta última é considerada a terapia de primeira linha. O seguimento deve incluir USG ou venografia por TC em 1, 3, 6 e 12 meses após o episódio trombótico. A presença da mutação heterozigótica no gene da Protrombina não influenciou a conduta proposta. **Conclusão:** A investigação do caso relatado reforça a importância de considerar a SMT como fator causal da TVP, principalmente em gestantes e mulheres em idade fértil, já que é uma condição comumente subdiagnosticada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105029>

ID – 1805

TABAGISMO DURANTE A GRAVIDEZ COMO FATOR DE RISCO HEMATOLÓGICO: UMA METANÁLISE SOBRE ESTADOS PRÓ-TROMBÓTICOS E ALTERAÇÕES DE HEMOSTASIA

NC dos Santos Silva, MB Guedes, MEO Sousa, AA Silva

Faculdade de Medicina de Marília, Marília, SP, Brasil

Introdução: O tabagismo gestacional está associado a múltiplos desfechos maternos e fetais, que favorecem o desenvolvimento de estados pró-trombóticos e distúrbios da hemostasia. Contudo, os desfechos hematológicos específicos, bem como a magnitude desses efeitos no organismo materno, ainda não são totalmente elucidados. **Objetivos:** Sintetizar as evidências disponíveis sobre os desfechos hematológicos associados ao tabagismo durante a gestação, as quais, embora escassas, permitem um olhar crítico e atualizado sobre o tema, identificando lacunas que direcionem futuras pesquisas. **Material e métodos:** Busca sistemática no PubMed com os termos: tabagismo ('Smoking', 'tobacco use'), gestação ('Pregnancy', 'pregnant women'), e desfechos hematológicos ('Thrombosis', 'platelet count'), compreendendo o período 2000–2025. Dos 1385 artigos identificados, foram selecionados estudos que avaliaram a associação entre tabagismo durante a gestação e complicações hematológicas. Após triagem, 9 artigos (4 coortes, 4 caso-controle e 1 transversal) atenderam aos critérios de inclusão (população, exposição e desfechos), totalizando 16731 gestantes expostas. Avaliou-se heterogeneidade ($I^2 = 73,7\%$) através de subgrupos por desenhos de estudos e fatores clínicos. **Discussão e Conclusão:** Esta metanálise reforça que o tabagismo gestacional é um fator de risco para Tromboembolismo Venoso (TEV) (OR ajustado de até 5,44; 95% IC: 2,21–14,00) e para trombocitopenia (OR ajustado: 8,4; 95% IC 1,86–38), com um gradiente de dose para TEV (OR = 1,4 para ≥ 10 cigarros/dia; $p = 0,007$) e com a magnitude do risco influenciada pela intensidade do hábito tabágico e por condições como obesidade. Embora parâmetros hematológicos maternos (Hb, Ht, RBC) não tenham apresentado

diferenças significativas, recém-nascidos de mães que fumaram >6 cigarros/dia apresentaram hemoglobina elevada ($p = 0,022$). O risco de TEV foi 58% maior em estudos ajustados para obesidade e 5,44 vezes maior em populações asiáticas. Esses achados condizem com a literatura, que aponta a ação direta da nicotina e do monóxido de carbono sobre o sistema hemostático e vascular materno-fetal, favorecendo estados pró-trombóticos, hipóxia tecidual e alterações hematológicas compensatórias. A nicotina induz vasoconstrição uteroplacentária e liberação de catecolaminas, reduzindo a perfusão placentária. Já o monóxido de carbono liga-se à hemoglobina com afinidade 220 vezes maior que o oxigênio, formando carboxihemoglobina, levando à hipóxia fetal compensatória (hiperglobulia confirmada). É importante salientar ainda que a elevada heterogeneidade ($I^2 = 73,7\%$) não se comporta como uma limitação, mas sim como uma oportunidade de expandir estudos mais críticos, já que reflete a diversidade de populações, métodos diagnósticos, intensidade do tabagismo e ajustes estatísticos. Análises de subgrupos revelaram que esse efeito é parcialmente explicado por fatores como obesidade e origem geográfica. Portanto, os resultados deste estudo, aliados às evidências fisiopatológicas descritas na literatura, sustentam uma plausibilidade causal entre tabagismo na gestação e eventos hematológicos adversos. Nesse sentido, estratégias de cessação do tabagismo devem ser reforçadas durante o pré-natal, com abordagem interprofissional centrada na educação, no rastreio de risco e na monitorização de marcadores hematológicos.

Referências:

Mello PRB, Pinto GR, Botelho C. Influência do tabagismo na fertilidade, gestação e lactação. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro. 2001;77(4):257-64.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105030>

ID – 1525

TROMBOEMBOLISMO ASSOCIADO AO CÂNCER: UMA REVISÃO DAS ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS ATUAIS

GM Luz^a, CE Leitão^b, LC Luz^a, RS Cabanha^c, IM Avila^c, MA Ancel^c, AL Oliveira^c, CP Coelho^c, SM Simões^c

^a Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade do Grande Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^c Universidade Anhanguera, Campo Grande, MS, Brasil

Introdução: O Tromboembolismo Venoso (TEV) é uma das principais causas de morbimortalidade em pacientes oncológicos. A fisiopatologia do TEV Associado ao Câncer (TEVAC) é multifatorial, promovendo ativação da cascata de coagulação, liberação de citocinas inflamatórias e disfunção endotelial que provocam a piora no prognóstico desses pacientes. A incidência da TEV nos pacientes com câncer decorre tanto dos fatores fisiopatológicos das doenças envolvidas, como também das intervenções