

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

terapêuticas como cirurgia, quimioterapia e uso de cateteres. Nos últimos tempos houve atualizações nas condutas terapêuticas tradicionais, com a incorporação dos anticoagulantes orais diretos (DOACs). **Objetivos:** Revisar as principais abordagens de tratamento atualmente recomendadas para a profilaxia e tratamento do TEV em pacientes com câncer. **Material e métodos:** Este estudo realiza pesquisa descritiva do tipo revisão integrativa em inglês, publicados nos últimos 5 anos, na base de dados PubMed. Foram selecionados 4 artigos como referência ao utilizar os descritores (“cancer OR malignancy”) AND “venous thromboembolism” AND (“treatment OR therapy”), destacando principalmente na pesquisa bibliográfica os artigos que enfatizam as atualizações terapêuticas da TEVAC. **Resultados:** Estudos recentes demonstraram que DOACs como rivaroxabana são eficazes na prevenção da recorrência de TEV, em pacientes previamente selecionados. A Heparina de Baixo Peso Molecular (HBPM) segue sendo preferida em

pacientes que são acometidos por tumores genitourinários ou gastrointestinais, com trombocitopenia e com risco aumentado de sangramento ativo. **Discussão:** O presente estudo evidenciou que a escolha do anticoagulante precisa ser individualizada, considerando diversos fatores que interferem na escolha como tipo de neoplasia, acesso do paciente, interações medicamentosas e o risco hemorrágico. Ao analisar as diretrizes, é necessário enfatizar a segurança e a adesão do tratamento. **Conclusão:** O tratamento do TEV em pacientes oncológicos prossegue avançando de forma significativa nos últimos, principalmente por conta dos DOACs, que se mostraram eficazes em contextos específicos. Dessa forma, é fundamental escolher de forma benéfica o anticoagulante pensando no paciente como um todo, com o objetivo de reduzir complicações e promover maior qualidade de vida ao paciente com câncer.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105031>