

inibidor realizaram Imunotolerância (ITI). A inclusão seguiu critérios nacionais: falha de ITI e inibidores ≥ 500 UB. O tempo médio de uso do emicizumabe foi de 14-meses (out/2023 a nov/2024). O histórico de sangramento foi avaliado, incluindo taxa anual de sangramento (ABR) e presença de articulações-alvo. **Resultados:** A média de idade foi 12-anos (mediana: 8), predominando pacientes pediátricos. Dois pacientes foram elegíveis por falha de ITI (inibidores > 500 UB). O tempo médio de ITI foi de 22-meses (mediana: 29), com títulos históricos até 4000 UB. Antes do emicizumabe, a média de inibidores era 856 UB (mediana: 185 UB). A média de ABR era 3-ano, com joelho e tornozelo como articulações-alvo mais comuns. Após início da profilaxia, houve redução expressiva de sangramentos; apenas um episódio muscular foi registrado no deltóide esquerdo relacionado a 1ª aplicação do medicamento. Não ocorreram eventos adversos. **Discussão e conclusão:** Os dados corroboram os estudos HAVEN, demonstrando eficácia e segurança do emicizumabe. Mesmo em pacientes com falha de ITI e inibidores persistentes, observou-se controle hemostático, estabilidade clínica e melhora na qualidade de vida. A inclusão via convênio, sem ITI, ampliou o acesso à terapia. Apesar da amostra limitada, os resultados são consistentes e promissores, alinhando-se à literatura internacional. O emicizumabe mostrou-se eficaz e seguro na profilaxia de pacientes com HAG, com ou sem inibidores, reduzindo a ABR e sem complicações relevantes, reforçando seu valor nos protocolos nacionais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105078>

ID – 904

PROLONGAMENTO ISOLADO DE TTPA EM CRIANÇA DE 4 ANOS: DEFICIÊNCIA DE FATOR XII SEM REPERCUSSÃO CLÍNICA

DR Moreira ^a, MB Marques ^a, FGDAL Moreira ^b, ABF Diniz ^c

^a Centro de Hematologia e Hemoterapia do Piauí (Hemopi), Teresina, PI, Brasil

^b Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI), Teresina, PI, Brasil

^c Centro Universitário UniFacid, Teresina, PI, Brasil

Introdução: A investigação de alterações laboratoriais em exames pré-operatórios é um desafio comum na prática clínica, especialmente em pediatria. O prolongamento isolado do Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) pode sugerir coagulopatias hereditárias, mas nem sempre está associado a risco hemorrágico real. A deficiência de fator XII é um exemplo clássico de alteração laboratorial que não se correlaciona com sangramento clínico. **Descrição do caso:** Menino de 4-anos, previamente hígido, foi encaminhado para avaliação hematológica após alteração em exames de rotina solicitados pelo otorrinolaringologista no pré-operatório de adenoamigdalectomia. O TTPA veio prolongado (41 segundos; referência: até 32s), com Tempo de Protrombina (TP) normal. O exame foi repetido em outro laboratório, confirmando o padrão de prolongamento isolado do TTPA. O paciente não

apresentava histórico pessoal de sangramentos espontâneos ou provocados, nunca havia sido submetido a cirurgias ou procedimentos invasivos, tampouco apresentava equimoses, epistaxes, sangramentos em mucosas ou após traumas. A história familiar também era negativa para coagulopatias ou sangramentos anormais. Diante do achado persistente de TTPA prolongado, foi realizado painel de investigação de coagulopatias com dosagem dos fatores VIII, IX, X, XI, XII, além do estudo completo para doença de von Willebrand (atividade, antígeno e cofator ristocetina). Todos os resultados estavam dentro da normalidade, exceto pelo fator XII, com atividade de 30%. A dosagem foi repetida em nova coleta, confirmando o valor reduzido. A deficiência de fator XII (fator de Hageman) é uma condição rara, autossômica recessiva, geralmente assintomática. Embora promova o prolongamento isolado do TTPA em exames in vitro, não está associada a sangramentos espontâneos ou complicações hemorrágicas em procedimentos cirúrgicos. O fator XII participa da via intrínseca da coagulação, mas sua ausência não compromete a formação de fibrina no organismo, uma vez que a via extrínseca é suficiente para iniciar e sustentar a coagulação in vivo. Diversos estudos e relatos clínicos já demonstraram que indivíduos com deficiência total ou parcial de fator XII não requerem tratamento ou medidas profiláticas especiais para realização de cirurgias, inclusive de grande porte. O achado laboratorial, embora importante para evitar condutas desnecessárias, não implica contraindicação ou necessidade de adiamento do procedimento cirúrgico. **Conclusão:** Este caso reforça a importância da correlação clínico-laboratorial e do conhecimento da fisiologia da coagulação para evitar intervenções indevidas. O prolongamento isolado do TTPA deve ser interpretado com cautela, especialmente na ausência de sintomas hemorrágicos. A deficiência de fator XII, embora altere o TTPA, não contraindica cirurgias eletivas e não representa risco aumentado de sangramento.

Referências:

Mishra L, Lee D, Ho KM. Incidence of factor XII deficiency in critically ill patients with a prolonged activated partial thromboplastin time: a prospective observational study. *Blood Coagulation Fibrinolysis*. 2023;34(6):364-9.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105079>

ID – 2089

RELATO DE CASO DA HEMOGLOBINA S ASSOCIADA À HEMOGLOBINA KÖLN (VAL98MET): CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E LABORATORIAL

MdO Rezende ^a, PdV Rezende ^b, ACSe Silva ^a, MB Viana ^a

^a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Fundação Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Avaliar se a associação HbS/Köln comporta-se como doença falciforme ou traço falciforme. **Metodologia:** Descrição de caso com associação HbS/Köln em hemocentro por meio