

characterized by a quantitative or qualitative deficiency of von Willebrand factor (vWF), a protein essential for platelet adhesion and stabilization of factor VIII. With the increasing popularity of minimally invasive aesthetic procedures — such as dermal fillers, botulinum toxin, chemical peels, and laser therapies — concerns arise regarding the risk of bleeding and bruising in patients with underlying coagulation disorders, particularly vWD. While some patients may be asymptomatic, others may present with spontaneous bruising, nosebleeds, heavy menstrual bleeding, or excessive bleeding following surgical procedures or trauma. Even aesthetic interventions considered minimally invasive may lead to significant complications in individuals with undiagnosed or inadequately managed vWD. **Case report:** Although specific literature on aesthetic procedures in patients with vWD is limited, clinical experience from dermatologic, dental, and gynecologic contexts provides valuable guidance. Botulinum toxin type A (BoNT-A) is generally regarded as safe due to its superficial and minimally invasive application, often not requiring prophylaxis in well-controlled patients. In contrast, dermal fillers such as hyaluronic acid pose a higher risk of bruising, especially in highly vascularized areas like the lips and nasolabial folds, making pre-procedure assessment of hemostasis essential. Procedures involving chemical peels and ablative lasers may induce superficial bleeding and are typically contraindicated in patients with severe or poorly managed vWD. Techniques such as microneedling and dermarolling should be approached with heightened caution and, when deemed necessary, performed under hematologic supervision, ideally with the use of desmopressin or von Willebrand factor replacement therapy as prophylaxis. Clinical management of aesthetic procedures in patients with vWD requires careful planning and a multidisciplinary approach to minimize bleeding risks. Prior to the procedure, a comprehensive hematologic evaluation should be performed, including assessment of vWF and factor VIII levels, as well as bleeding time, followed by accurate classification of the vWD type and severity. Collaboration with a hematologist is essential to determine the need for prophylactic measures such as desmopressin, cryoprecipitate, or vWF/factor VIII concentrates. During the procedure, clinicians should employ minimally traumatic techniques, ensuring immediate application of cold compresses and gentle local pressure to limit vascular injury. After the intervention, patients should avoid the use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) or anticoagulants unless clearly indicated and used with caution. Continuous monitoring for hematomas, extensive bruising, or delayed bleeding is advised, along with prompt follow-up in case of any complications. **Conclusion:** Although von Willebrand disease poses challenges to the safe performance of aesthetic procedures, individualized assessment, well-coordinated, and multidisciplinary approaches allow many patients to undergo these interventions with minimal risk. Close collaboration between dermatologists, plastic surgeons, and hematologists is essential to ensure safety and optimal outcomes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105151>

ID - 2046

ALFA E BETA TALASSEMIA: DA GENÉTICA À TERAPIA BASEADA EM miRNAs

AVL dos Santos, BQ Souza, JVS Bianchi

Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As talassemias são hemoglobinopatias autossômicas recessivas que afetam a produção de hemoglobina alfa ou beta normais. Por se tratar de uma doença genética, os genes das globinas em diferentes combinações, podem levar a diversas variações da doença talassêmica, incluindo as formas mais graves de manifestação, devido à síntese reduzida ou ausente das cadeias α - ou β -globinas que constituem a hemoglobina (Hb). Diante de tantas variações de mutações, o diagnóstico laboratorial é essencial para auxiliar no tratamento e manejo da qualidade de vida do paciente, visto que as formas mais graves da talassemia exigem transfusões e terapias de quelação de ferro por toda a vida do paciente. Embora essas opções continuem sendo o padrão de tratamento, surge a necessidade de buscar mais abordagens genéticas e até mesmo farmacológicas como um potencial terapêutico nas talassemias. Como novidades, temos de exemplos a edição de genoma com CRISPR e o avanço no uso de microRNAs (miRNAs), cuja modulação dos mesmos oferece uma nova perspectiva terapêutica para regular atividades como a produção de hemoglobina fetal e a melhora da eritropoiese. **Objetivo:** Analisar as doenças talassêmicas e as possíveis terapias utilizando técnicas com miRNAs. **Material e métodos:** O modelo metodológico utilizado para a escrita do artigo é o de revisão de literatura. Para a sua elaboração, as coletas de dados foram feitas na base PubMed. Obteve-se o total de cinco artigos em inglês, publicados entre 2020 e 2024. Como critérios de inclusão para a revisão de literatura foram selecionados artigos que abordassem os seguintes termos: hemoglobinopatias, talassemia, miRNA, terapias com miRNA, diagnóstico. **Discussão e conclusão:** Com a análise da literatura, há pesquisas recentes que apresentam miRNAs que podem ser regulados positivamente ou negativamente em talassemias, o que pode influenciar a gravidade da doença. Um exemplo é a β -talassemia, onde o miR-15a, juntamente com outros membros de sua família, como o miR-16-1, que são acentuadamente diminuídos em eritroblastos de pacientes com essa condição. Outro miRNA crítico deficiente na β -talassemia é o miR-451, cujos níveis podem influenciar a gravidade da doença com base em estudos em modelos murinos. Estudos recentes estão revelando miRNAs desconhecidos que ajudarão a identificar novas redes regulatórias para desenvolver novas terapias. As terapias dos miRNAs, modulando a eritropoiese, ajudaria a melhora da anemia da β -talassemia, mas isso ainda requer um estudo aprofundado para saber quais miRNAs poderiam interferir na conversão e regulação dos níveis de HbF pós-natal, por exemplo. Os miRNAs podem superar as atuais limitações de tratamentos, protegendo os pacientes da eritropoiese ineficaz. A combinação de novas terapias pode fornecer melhora nos resultados, qualidade de vida, além de expandir as opções de tratamento.

Referências:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35289581/>. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35806173/>. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37357829/>. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39346566/>. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32671092/>.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105152>

ID - 2483

ALTERAÇÕES EM PARÂMETROS BIOQUÍMICOS DE CONCENTRADOS DE PLAQUETAS INDICAM MAIOR DANO ÀS PLAQUETAS IRRADIADAS E MANTIDAS ATÉ 5 DIAS EM ESTOQUE

PG Schimites^a, GF Peres^b, PB Volpato^c,
RP Silveira^c, IP Silva^c, MMR Nascimento^c,
AF Viana^b, MM Pillat^c, DBR Leal^c

^a Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM),
Santa Maria, RS, Brasil

^b Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, RS,
Brasil

^c Universidade Federal de Santa Maria (UFSM),
Santa Maria, RS, Brasil

Introdução: Uma bolsa de sangue pode ser fracionada em hemocomponentes como o (CPs). Os CPs são indicados para transfusão em casos de plaquetopenia ou disfunção plaquetária. Por serem mantidos à temperatura ambiente ($22 \pm 2^\circ\text{C}$) e sob constante agitação, os CPs podem sofrer lesões de estoque. Essas lesões comprometem a qualidade dos CPs pois implicam em alterações bioquímicas e funcionais indesejadas. A contaminação de CPs por hemácias não é ideal, especialmente pelo risco aumentado de aloimunização. A irradiação é um processo pelo qual os CPs podem passar, com a finalidade de diminuir as chances da reação transfusional conhecida como doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH). A contaminação de CPs com hemácias e a irradiação podem acelerar o surgimento de lesões de estoque. **Objetivos:** Avaliar alterações bioquímicas em plasma pobre em plaquetas (PPP) oriundos de CPs irradiados e/ou contaminados com hemácias, entre o dia do processamento (D0) e último dia de validade (D5), e relacioná-las com a qualidade deste hemocomponente. **Material e métodos:** O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM, conforme parecer n° 5.959.387 (CAAE: 67871122.0000.5346). Foram utilizados 40 CPs, divididos em 4 grupos experimentais (N = 10): CPs controles (CPC), CPs irradiados (CPI), CPs com hemácias (CPH) e CPs irradiados e com hemácias (CPIH). O sangue total foi coletado em bolsas triplas contendo CPDA-1 (Fresenius Kabi) e processado pelo método de plasma rico em plaquetas (PRP) para obtenção dos CPs. Os CPs foram armazenados sob constante agitação, à temperatura de $22 \pm 2^\circ\text{C}$ por 5 dias. A irradiação foi realizada no dia 0 (D0), com dose de 25 Gy aplicada sobre o plano médio das bolsas. Os CPs com hemácias apresentaram, em média, $4,9 \times 10^6$ eritrócitos/mL. O PPP dos CPs foi obtido por centrifugação (3500 rpm/10 min) e aliquoteado para a realização dos ensaios de pH (potenciometria), grau de hemólise (espectrofotometria, conforme Magno et al., 2017), dosagens de ácido úrico (UAc), cálcio (Ca), cloreto (Cl), glicose

(Gli), magnésio (Mg), fosfato (PO4) e proteínas totais (PT), além da atividade da fosfatase alcalina (FAL) e lactato desidrogenase (LDH), conforme instruções do fabricante dos kits bioquímicos empregados. Para a comparação entre D0 e D5 para cada grupo foi empregado teste t pareado utilizando Graph-Pad Prism® 5. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos. **Resultados:** Não houve alteração do grau de hemólise ou nos valores de pH, que se mantiveram acima de 6,4. As concentrações de Ca, Gli e PT não se alteraram entre D0 e D5, assim como a atividade da FAL. Concentrações de UAc foram diminuídas no D5 para CPIH ($p < 0,001$). Para os íons Cl houve aumento da concentração em D5 para CPI ($p = 0,032$). As concentrações de Mg foram elevadas no D5 apenas para CPC ($p = 0,0107$) enquanto PO4 aumentou para CPI ($p < 0,05$) e CPIH ($p < 0,01$) no D5. Além disso, a atividade da LDH foi aumentada em todos os grupos, no entanto, o aumento maior ocorreu nos grupos CPI e CPIH ($p < 0,001$). **Discussão e conclusão:** As principais variações aconteceram nos CPs irradiados. A elevação das concentrações de eletrólitos e o aumento da atividade da LDH sinalizam maior dano/lise celular como lesões de estoque relacionadas à irradiação, mas sem maiores prejuízos à qualidade dos CPs. Agradecemos à BioClin pela doação dos kits bioquímicos utilizados no projeto.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105153>

ID - 395

ANÁLISE DO PERFIL MUSCULOESQUELÉTICO DOS PACIENTES COM HEMOFILIA, AVALIADOS PELO SETOR DE FISIOTERAPIA, NO HEMOCENTRO DE BELO HORIZONTE DA FUNDAÇÃO HEMOMINAS

LCD Ultramari^a, ELV Santos^b

^a Fundação Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Sinfito -MG, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A hemofilia é uma doença hemorrágica congênita caracterizada pela deficiência de uma proteína plasmática (fator) da coagulação. A maioria dos sangramentos ocorrem internamente, nas articulações ou músculos, respectivamente sob forma de hemartroses ou hematomas. As hemartroses, afetam mais frequentemente o joelho, o cotovelo e o tornozelo, que são responsáveis por 70% a 80% dos sangramentos articulares, causando as artropatias hemofílicas. As alterações musculoesqueléticas (MSK) são as complicações mais comuns na hemofilia. Várias avaliações específicas para hemofilia estão disponíveis para medir a deterioração e função das articulações, incluindo atividades e participação, sendo preconizadas seu uso pela WFH (Federação Mundial de Hemofilia). O Hemophilia Joint Health Score (HJHS) foi desenvolvido especificamente pelo Grupo de Trabalho de Especialistas em Fisioterapia do Grupo Internacional de Estudo de Profilaxia para detectar alterações precoces nas articulações em meninos de 4 a 18 anos com hemofilia, o HJHS sofreu atualizações e validação para contemplar também o grupo de adultos. **Objetivo:** Analisar o perfil musculoesquelético dos pacientes com hemofilia avaliados pelo setor de Fisioterapia do Hemocentro de Belo Horizonte,