

comorbidades, como hipertensão, hipercolesterolemia, diabetes e aterosclerose. **Objetivos:** Avaliar a epidemiologia das internações e óbitos por etnia causados por embolia e trombose arterial no sudeste do Brasil no período de 2020 a 2024. **Material e métodos:** Estudo transversal, descritivo e quantitativo, coleta de dados no Departamento de Informações do SUS, sobre as notificações de internações e óbitos por etnia pela trombose e embolia arterial de 2020 a 2024 na região sudeste. Os dados foram organizados utilizando o Excel, os quais foram analisados por estatística descritiva. **Resultados:** No período de 2020 a 2024, o número de pessoas internadas por trombose e embolia arterial nos estados do Sudeste foi de 55.617, deste total 4615 evoluíram para óbito, diante a esses dados, avaliou-se o padrão étnico apresentado. A população parda apresentou o maior número de internações, exceto em São Paulo, onde a população branca foi predominante, o que elevou os números gerais do estado, tornando essa etnia a mais afetada regionalmente. Quanto aos óbitos, a população branca concentrou a maior quantidade. O povo pardo ocupa a segunda posição, com destaque para Minas Gerais e São Paulo. A população negra, embora apresente número menor de óbitos em comparação às duas primeiras, ainda representa parcela importante. As populações amarela, indígena e as registradas como “sem informação” apresentaram as menores taxas. São Paulo lidera em todas as categorias étnicas, seguido por Minas Gerais e Rio de Janeiro, que apresentam valores semelhantes, com ligeira predominância de óbitos em pardos em Minas. O Espírito Santo apresentou os menores números. **Discussão e conclusão:** Observou-se maior número de internações por embolia e trombose arterial entre pessoas brancas, seguidas pelas pardas, com destaque para o estado de São Paulo. Szwarcwald et al., (2021), apontam que tal distribuição pode estar relacionada ao maior acesso da população branca aos serviços de saúde, o que facilita o diagnóstico. Por outro lado, pessoas pretas, em sua maioria com menor poder aquisitivo, apresentam menor taxa de internações e óbitos, o que pode refletir desigualdades no acesso ao sistema de saúde. Destaca-se a quantidade de registros “Sem informação”, indicando possíveis falhas na coleta ou autodeclaração dos dados, o que é um limitador. Os dados analisados mostram que a população indígena apresenta uma baixa taxa de internações por embolia e trombose arterial em comparação com outras etnias. Tal diferença pode estar relacionada ao estilo de vida menos urbanizado e mais ativo, o que contribui para menor exposição a fatores de risco. Há também a precariedade da estrutura de saúde voltada aos povos indígenas e ao Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), que enfrenta limitações de integração com outros sistemas do SUS, dificultando o acompanhamento adequado da saúde indígena. Conclui-se que a embolia e a trombose arteriais são causas relevantes de internações e mortalidade na região Sudeste, os dados evidenciam desigualdades importantes no perfil de internações e óbitos por embolia e trombose arterial na região Sudeste do Brasil refletindo diferenças étnico-raciais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105443>

ID – 1429

PLASMAFÉRESE COMO TRATAMENTO PARA DOENÇA DE GRAVES COMPLICADA POR AGRANULOCITOSE E TIREOTOXICOSE: RELATO DE CASO

MLA Cruz^a, ABL Aragão^a, JL dos Santos^a, JJSA dos Reis^a, RM Santos^b, BPJ Siqueira^c, VC dos Santos^c, MAF Porto^a, GS da Cruz^c

^a Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, SE, Brasil

^b Centro de Hemoterapia de Sergipe (HEMOSE), Aracaju, SE, Brasil

^c Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: A administração de antitireoidianos é uma opção de tratamento para o hipertireoidismo, com taxa de cura de até 50%. No entanto, 0,2–0,5% dos pacientes podem desenvolver agranulocitose, uma complicação rara e grave. Em muitos casos, esta complicação é evidenciada na vigência de infecção, sepse e até neutropenia febril, ratificando a gravidade. Nestes casos, o tratamento do hipertireoidismo pode ser desafiador. A plasmáfereze pode ser indicada em situações cujo objetivo é remover ou reduzir os níveis de substâncias patológicas do plasma prevenindo danos adicionais ou a reversão de um processo deletério. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 34 anos, com Doença de Graves desde outubro de 2023, em uso de Tapazol 50 mg/dia e Metoprolol 50 mg/dia, foi admitida para investigação e tratamento de odinofagia com disfagia secundária e febre persistente. Apresentava queixas da doença: dispneia, astenia, rouquidão, insônia, tremores, humor irritado, queda capilar e unhas quebradiças. Ao exame físico, com as seguintes alterações: regular estado geral, hipocorada, febril, com lesão ulcerada em palato, murmúrio vesicular reduzido bilateralmente em base pulmonar e edema em tornozelos. Os exames laboratoriais iniciais revelaram leucopenia grave (leucócitos <500) sugerindo mielotoxicidade por Metimazol, levando à suspensão da droga. Foi iniciado tratamento com piperacilina-Tazobactam e Teicoplanina, substituição do Metoprolol por propranolol e suporte nutricional com sonda nasointestinal. Neste momento a paciente foi classificada com iminente tempestade tireoidiana (25 pontos no escore de Burch-Wartofsky). Evoluiu com má perfusão periférica, taquicardia, taquipneia e hipotensão, sendo estabilizada na Unidade de Terapia Intensiva do choque séptico e neutropenia febril. Com contra-indicação formal ao uso de Tapazol e do Iodo (risco de efeito Jod-Basedow), a plasmáfereze se tornou a principal escolha para controle do quadro, sendo realizadas cinco sessões utilizando solução de reposição com albumina. Após terapia, paciente teve evolução favorável clínica e redução de T4 livre de 8,37 para 4,34, retorno gradual da alimentação oral e do sono, bem como ausência de tremores. Isso permitiu a realização da tireoidectomia. A paciente recebeu alta hospitalar assintomática, no 5º dia pós-operatório, em uso de Puran. **Conclusão:** A plasmáfereze está indicada para tratamento de

tireotóxicose, classificada como categoria 3 (quando o tratamento com a plasmaférese pode ser ineficaz ou prejudicial, devendo ser individualizada a indicação). Este caso evidencia uma situação clínica crítica em que a realização da plasmaférese permitiu a remoção dos hormônios tireoidianos, autoanticorpos e mediadores inflamatórios circulantes, gerando rápida resposta clínica e laboratorial, criando uma janela de oportunidade para a realização de terapia definitiva. Este caso destaca a importância da abordagem multidisciplinar e exemplifica como a plasmaférese pode servir como ponte para uma terapêutica eficaz e definitiva, sendo uma intervenção hematológica de resgate nesta endocrinopatia grave.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105444>

ID – 1438

PLASMAFÉRESE NO MANEJO DA MIELITE TRANSVERSA AGUDA REFRATÁRIA A PULSOTERAPIA: EXPERIÊNCIA DE CASO CLÍNICO

MLA Cruz^a, ABL Aragão^a, JL dos Santos^a, AJSdV Oliveira^a, ARS Alves^a, RM Santos^b, VC dos Santos^c, BPJ Siqueira^c, GS da Cruz^c, MAF Porto^a

^a Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, SE, Brasil

^b Centro de Hemoterapia de Sergipe (HEMOSE), Aracaju, SE, Brasil

^c Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: A Mielite Transversa (MT) aguda é um distúrbio neuroimune raro, sendo muitas vezes autoimune, que se manifesta com rápidas alterações motoras, sensitivas e autonômicas, provocadas por uma reação inflamatória em células nervosas e na mielina da medula espinhal com desmineralização sub ou aguda por infiltração perivascular de monócitos e linfócitos em lesão e degeneração axonal. O tratamento da condição depende da etiologia e pode ser imunomoduladores, incluindo esteroides, imunoglobulinas e plasmaférese. **Descrição do caso:** Mulher, 25 anos, sem comorbidades, procura serviço de Urgência com queixa de lombalgia de forte intensidade com progressão para paraparesia após 5 dias, sendo admitida para investigação. Realizada ressonância magnética que evidenciou extensa área de alteração de sinal, hipersinal em T2/FLAIR na região central da medula, com focos de realce ao meio de contraste, estendendo-se desde nível dorsal médio até cone medular e foi diagnosticada com Mielite Longitudinal Aguda, sendo proposto pulsoterapia com Metilprednisolona, por 5 dias, sem melhora do quadro. Pela refratariedade dos sintomas, foi transferida para o Hospital Universitário de Aracaju para realizar plasmaférese/troca plasmática com objetivo de remoção de autoanticorpos, melhora da resposta clínica e prevenção de déficits permanentes. Na admissão, apresentava-se em bom estado geral, lúcida e orientada em tempo e espaço, Glasgow de 15, mímica facial preservada e simétrica, pupilas isotorreagentes com movimentos oculares extrínsecos de

amplitude preservada, simétricos, sem nistagmos, apresentando paraplegia flácida em membros inferiores, associada a anestesia com nível sensitivo em T10 e arreflexia, ausência de fasciculações e clônus, com incontinência fecal e urinária, com 20/20 na tabela de Snellen, força grau 5 em membros superiores e grau 0 em membros inferiores e restante do exame físico sem alterações. Foram realizadas 7 sessões de plasmaférese, sem intercorrências relevantes. Após 13 dias de internação e 3 sessões de plasmaférese, passou a apresentar parestesia e fasciculações em ambos os membros inferiores e reflexos 2/4+ em membros superiores. Após a 5ª sessão, possuía sensibilidade tátil cerca de 3–4 cm abaixo da cicatriz umbilical. Em programação para a última plasmaférese, já tinha espasmos musculares em ambos os pés e sensibilidade tátil cerca de 4–5 cm abaixo da cicatriz umbilical. Após tratamento proposto, paciente otimista com os resultados, recebeu alta hospitalar com orientação de acompanhamento ambulatorial com a equipe de Neurologia. **Conclusão:** Em casos de Mielite Transversa, é imprescindível a terapia com glicocorticoides em altas doses, sendo também proposta troca plasmática com 5–7 sessões nos casos de comprometimento motor. A plasmaférese se mostrou uma intervenção eficaz no manejo da Mielite Transversa, especialmente diante da falha de resposta à pulsoterapia, permitindo controle do processo inflamatório, evitando agravamento neurológico e pode contribuir para recuperação de funções neurológicas futuras.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105445>

ID – 2052

PREVALÊNCIA DE COAGULOPATIA HEREDITÁRIA NO BRASIL – UMA ANÁLISE DE DADOS DO ANO DE 2023

GHdSA Gloria^a, NS Barbosa^a, IS Andrade^a, GFdJ Malta^a, APM Paiva^a, JpdO Gomes^a, GC Barreto^a, ALP de Sousa^a, YAS Ivanoski^a, ATO Raab^b

^a Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF, Brasil

^b Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESP/DF), Brasília, DF, Brasil

Introdução: A hemostasia é um processo fisiológico essencial para conter sangramentos, envolvendo a formação inicial de um tampão plaquetário e a ativação coordenada da cascata de coagulação. A deficiência em qualquer etapa pode levar a sangramentos desproporcionais. As Coagulopatias Hereditárias (CH) são distúrbios hemorrágicos, causados por deficiências nos fatores de coagulação. As formas mais comuns incluem a doença de von Willebrand (dvW), por deficiência qualitativa ou quantitativa do fator de von Willebrand, e as hemofilias A e B, de herança recessiva ligada ao cromossomo X, que predispõe a deficiências dos fatores VIII e IX, respectivamente. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico das CH no Brasil em 2023, identificando os tipos, distribuição demográfica e geográfica, e analisar as disparidades regionais no acesso ao diagnóstico/tratamento. **Material e métodos:**