

tireotóxico, 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<sup>a</sup>, ABL Aragão<sup>a</sup>, JL dos Santos<sup>a</sup>, AJSdV Oliveira<sup>a</sup>, ARS Alves<sup>a</sup>, RM Santos<sup>b</sup>, VC dos Santos<sup>c</sup>, BPJ Siqueira<sup>c</sup>, GS da Cruz<sup>c</sup>, MAF Porto<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, SE, Brasil

<sup>b</sup> Centro de Hemoterapia de Sergipe (HEMOSE), Aracaju, SE, Brasil

<sup>c</sup> 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<sup>a</sup>, NS Barbosa<sup>a</sup>, IS Andrade<sup>a</sup>, GFdJ Malta<sup>a</sup>, APM Paiva<sup>a</sup>, JpdO Gomes<sup>a</sup>, GC Barreto<sup>a</sup>, ALP de Sousa<sup>a</sup>, YAS Ivanoski<sup>a</sup>, ATO Raab<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF, Brasil

<sup>b</sup> 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:**