

excluir mieloma múltiplo. Neste caso, o diagnóstico de GMSI foi sustentado por pico < 3 g/dL, plasmócitos $< 10\%$ e ausência de critérios CRAB. A estabilidade clínica por anos confirma a baixa taxa de progressão, mas o surgimento de lesão óssea reforça a importância do monitoramento anual com exames laboratoriais e imagem, ampliando a frequência em caso de sintomas ou alterações laboratoriais. **Conclusão:** O caso demonstra que o seguimento prolongado e detalhado de pacientes com TE e GMSI é essencial para detecção precoce de transformação maligna, permitindo intervenção oportuna e direcionada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105465>

ID – 3000

URGÊNCIAS HEMATOLÓGICAS COMO “VAGA ZERO”: ANÁLISE DO FLUXO DE ADMISSÃO DIRETA EM HOSPITAL DE MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DE MINAS GERAIS

MdO Morais, HV de Carvalho, MH Melo, ACL Barros

Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Ipatinga, MG, Brasil

Introdução: Hospitais gerais em municípios de médio porte são pilares na absorção da demanda de urgências médicas. Em um hospital de referência regional em Minas Gerais, o fluxo primário de internação ocorre via sistema de regulação estadual (SUSfácil). No entanto, um protocolo de admissão direta, denominado “nota técnica”, funciona como porta de entrada para condições de risco iminente, incluindo pacientes da saúde mental e aqueles com critérios hematológicos de gravidade: Hemoglobina (Hb) $< 7,0$ g/dL ou contagem de plaquetas $< 60.000 \mu\text{L}$. Este mecanismo visa garantir acesso rápido ao leito hospitalar, contornando eventuais barreiras do sistema de regulação. **Objetivos:** Avaliar a representatividade percentual das internações por urgências hematológicas, admitidas via nota técnica, no volume total de admissões por este fluxo em um hospital geral de cidade de médio porte em Minas Gerais. **Material e métodos:** Foi conduzida uma análise retrospectiva e descritiva com base em dados secundários fornecidos pela administração hospitalar, que totaliza 196 leitos. Foram compilados e analisados os registros de todas as internações formalizadas por meio de notas técnicas durante o mês de abril de 2025 e categorizados conforme o critério de admissão (Hematologia ou Psiquiatria). **Resultados:** No período estudado, foram observadas 63 admissões por nota técnica. Desse total, 17 internações (27,0%) foram devido a urgências hematológicas (como anemia grave ou plaquetopenia acentuada), enquanto 46 internações (73,0%) foram de pacientes psiquiátricos. Projetando esses dados para um ano, estima-se que cerca de 204 internações anuais seriam por urgências hematológicas através dessa via de acesso, demonstrando uma demanda considerável e constante. **Discussão e conclusão:** Os dados demonstram que as urgências hematológicas representam mais de um quarto das admissões diretas por “nota técnica”, um volume que evidencia a relevância

do serviço. Em um hospital com 178 leitos para adultos, as 204 internações anuais estimadas por este fluxo representam uma pressão assistencial constante e não programada sobre a capacidade instalada. Este mecanismo de “vaga zero” se mostra essencial para o manejo de condições fatais, mas impõe desafios logísticos, como a necessidade de disponibilidade de hemocomponentes, leitos de retaguarda e capacidade diagnóstica ágil. A quantificação desta demanda é fundamental para o planejamento estratégico institucional. Sendo assim, as urgências hematológicas constituem uma fração substancial e clinicamente relevante das internações diretas em hospitais de médio porte com fluxos de admissão abertos para critérios de risco. A “nota técnica” é uma ferramenta vital para o manejo de pacientes com citopenias graves, que frequentemente são a manifestações de doenças como leucemias agudas, Púrpura Trombocitopênica Imune (PTI), anemias hemolíticas autoimunes, doença renal crônica e hepatopatias. A caracterização deste perfil de atendimento é o primeiro passo para justificar a alocação de recursos e otimizar a linha de cuidado hematológico na rede hospitalar secundária.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105466>

ID – 2036

USO CLÍNICO DO DÍMERO-D REVISÃO DE LITERATURA

HVd Carvalho, MH Melo, MdO Morais, MdNCS de Almeida

Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga (UNIVAÇO), Ipatinga, MG, Brasil

Introdução: O dímero-D é um produto específico da degradação da fibrina estabilizada pela ação do fator XIIIa, refletindo a ativação dos sistemas de coagulação e fibrinólise. Durante a hemostasia, a trombina converte o fibrinogênio em fibrina, que é posteriormente degradada pela plasmina, gerando o dímero-D. O teste que o avalia apresenta alta sensibilidade e baixo valor preditivo positivo, sendo eficaz na exclusão de eventos tromboembólicos, como trombose venosa profunda, embolia pulmonar e coagulação intravascular disseminada. Entretanto, valores elevados são inespecíficos e podem ocorrer em situações como gravidez, trauma, neoplasias, cirurgias e doenças hepáticas. **Objetivos:** O objetivo desse trabalho é compreender o uso da dosagem do Dímero-D na prática clínica e as suas indicações. **Material e métodos:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed e SciELO, contemplando ensaios clínicos, revisões narrativas, revisões sistemáticas e meta-análises. Utilizaram-se como descritores e palavras-chave: “D-dímero”, “produtos de degradação da fibrina”, “tromboembolismo venoso” e “diagnóstico laboratorial”. Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos, sem restrição de idioma, desde que apresentassem relação direta com o tema proposto e tivessem o texto disponível na íntegra. A seleção dos trabalhos considerou a relevância para a prática clínica e a qualidade metodológica das publicações. **Resultados:** Foram

selecionados 5 artigos principais para a realização da revisão de literatura. **Discussão e conclusão:** A solicitação rotineira de dosagem de Dímero-D sem a suspeita trombótica deve ser desestimulada, visto ser um exame com alto valor preditivo negativo em baixa probabilidade. Analisar com cautela a solicitação e utilizar a aplicação de valores de corte ajustados por idade pode aumentar a especificidade deste teste em pacientes idosos. Para indivíduos com mais de 50 anos, recomenda-se calcular o valor de referência ajustado utilizando a fórmula: Idade (em anos) $\times$ 10 ng/mL. É fundamental também que os profissionais de saúde considerem o momento da coleta ao interpretar os resultados do teste, a amostra de sangue obtida após a administração de anticoagulantes pode levar a um resultado falso-negativo. Da mesma forma, coletas realizadas precocemente, durante a fase inicial da formação do coágulo, podem comprometer a acurácia do resultado. Pacientes com deficiência do fator XIII costumam apresentar níveis persistentemente baixos do marcador, mesmo na presença de trombose. Dessa forma, infere-se que teste de Dímero D possui alta sensibilidade, sendo útil para excluir a presença de trombose venosa em pacientes com baixa ou moderada probabilidade clínica. No entanto, devido à baixa especificidade, não é diagnóstico por si só, pois níveis elevados podem ocorrer em infecções, inflamações, neoplasias, gravidez, pós-operatórios, entre outros. O teste de Dímero-D possui baixa especificidade e elevação inespecífica em diversas situações clínicas o que limitam seu valor diagnóstico isolado. Portanto, pode-se inferir que o uso adequado do Dímero D requer correlação clínica e, preferencialmente, algoritmos diagnósticos, não sendo recomendado a dosagem indiscriminada ou de forma rotineira na prática clínica, pois, isso pode levar a resultados falso-positivos, solicitações desnecessárias de exames complementares e aumento de custos, sem benefício real ao paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105467>

ID – 2903

USO DIRETO DE ANTICOAGULANTES ORAIS EM PACIENTES COM TROMBOFILIA HEREDITÁRIA: REVISÃO DE LITERATURA

MdO Moraes, LKB deAndrade, HV de Carvalho, MdNCS de Almeida

Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Ipatinga, MG, Brasil

Introdução: A trombofilia é uma condição de anormalidade do sistema de coagulação que favorece o desenvolvimento de eventos tromboembólicos, podendo ser hereditária ou adquirida. A hereditariedade está associada à mutação nos genes ligados à produção dos fatores hemostáticos e, de acordo com a etiologia, a trombofilia pode ser dividida entre alto risco e baixo risco. A predisposição à formação de coágulos é um componente da Tríade de Virchow e, assim, tem como manifestação mais comum o Tromboembolismo Venoso (TEV),

sendo as gestantes o grupo populacional com maior risco. Os anticoagulantes orais diretos (DOACs) se apresentaram como fármacos novos que oferecem opção terapêutica ao tratamento anticoagulante e seu uso expressa aumento exponencial nos últimos anos. **Objetivos:** Compreender a indicação dos DOACs na terapia do TEV nos pacientes portadores de trombofilia hereditária. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo narrativo, do tipo revisão de literatura, baseado em pesquisa realizada nas bases de dados científicos PubMed e SciELO e em protocolos disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde. Os Descritores em Ciências de Saúde (DECS) usados foram: “trombofilia”, “tromboembolismo”, “medicamentos anticoagulantes”, “DOACs”. **Discussão e Conclusão:** O risco tromboembólico associado às trombofilias hereditárias indica o manejo dessa condição iniciando pelas medidas de mudança de estilo de vida, como cessação do tabagismo, combate ao sedentarismo, alimentação saudável e uso de meias de compressão. No tratamento da TEV na trombofilia, antes do ano de 2013, predominantemente eram prescritos os Antagonistas da Vitamina K (AVKs), a varfarina, e após isso, excederam as prescrições dos anticoagulantes orais diretos – dabigatrana, rivaroxabana, apixabana, edoxabana e betrixabana. Os DOACs têm como mecanismo de ação a inibição direta do fator Xa ou da trombina e suas vantagens em relação aos AVKs incluem menos requisitos e menor frequência de monitoramento, efeitos de início e término do medicamento mais imediatos e menos interações medicamentosas e alimentares. A recomendação para o DOAC tem contra-indicações, como indivíduos com insuficiência renal grave, pelo risco de acúmulo do fármaco e consequente aumento da probabilidade de sangramento; síndrome do anticorpo antifosfolípideo, especialmente nas formas de alto risco, caracterizadas por tripla positividade e histórico de eventos trombóticos recorrentes, devido à menor eficácia observada em comparação aos AVKs; extremos de peso corporal, pela escassez de evidências robustas sobre eficácia e segurança nesses grupos; e profilaxia de trombose em pacientes portadores de válvula mecânica, nos quais estudos clínicos demonstraram aumento da incidência de trombose valvar e de complicações hemorrágicas com o uso de dabigatrana em comparação à varfarina, evidenciando que os DOACs não oferecem proteção adequada nesse cenário e, portanto, os AVKs são o padrão terapêutico estabelecido. A duração da terapia de anticoagulação é determinada pela avaliação dos riscos de recorrência de TEV e sangramento relacionado ao anticoagulante. Sendo assim, apesar das limitações de evidência em subgrupos específicos, o uso crescente dos anticoagulantes orais em pacientes portadores de trombofilia reflete o potencial para otimizar o manejo anticoagulante, principalmente por sua importância na abordagem do sangramento agudo e periprocedimental, melhorar a adesão e qualidade de vida dos pacientes, destacando a necessidade de estudos adicionais que consolidem sua eficácia e segurança nesse contexto.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105468>