

156

### EVENTOS TROMBÓTICOS ASSOCIADOS AO USO DE ANTICONCEPCIONAIS ORAIS POR MULHERES COM SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO

R.B. Rezende<sup>a</sup>, L. Teodoro<sup>b</sup><sup>a</sup> Faculdade Santa Rita, São Paulo, SP, Brasil<sup>b</sup> Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, SP, Brasil

**Objetivo:** Verificar a associação entre o uso do anticoncepcional oral (ACO) por mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP) e o desenvolvimento de fenômenos tromboembólicos. **Material e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura disponível nas bases de dados PUBMED e MEDLINE, utilizando os descritores: “Síndrome do Ovário Policístico”, “Anticoncepcionais Oraís” e “Fatores de Risco”, devidamente cadastrados no MeSH, empregando o operador booleano AND. Foram avaliados 53 artigos e, ao fim, selecionados 12 para compor essa revisão. Os critérios de inclusão foram: artigos completos, disponibilizados de forma gratuita, publicados em inglês, entre os anos de 2010 a 2020. Bem como os critérios de exclusão foram: artigos nos demais idiomas, não disponibilizados de forma gratuita e nos quais a temática não aborda o objetivo proposto. **Resultados:** O uso de ACO pode acarretar mudanças físico-químicas no endométrio, além de alterar a produção do muco cervical, e também colaborar para o desenvolvimento de uma trombose venosa profunda (TVP). A TVP está em terceiro lugar nas causas de doenças vasculares associadas com o uso dos ACO, e possui também alta morbimortalidade, e está ligada a embolia pulmonar e a síndrome pós-trombótica. Além disso, a literatura ressalta risco de TVP duas vezes mais elevado em portadoras de SOP com uso de ACO quando comparado a portadoras de SOP sem uso de ACO. A incidência de tromboembolismo venoso nas portadoras de SOP é de 23,7/10.000 pessoas-ano. **Discussão:** O transtorno endócrino mais comum no gênero feminino em idade reprodutiva é a SOP, a qual acomete de 5-20% das mulheres em todo o mundo. Os ACO são fármacos que mimetizam os hormônios produzidos naturalmente pelos ovários, são amplamente utilizados pelas mulheres com o principal intuito relacionado a inibição da ovulação e conseqüentemente da gravidez, porém, também são utilizados no manejo de algumas doenças do sistema reprodutor feminino como a SOP. De acordo com a literatura, a associação entre TVP e ACO é bem estabelecida, e diversos estudos confirmam o elevado risco de ocorrência de um infarto agudo do miocárdio, como também acidente vascular cerebral isquêmico relacionado ao uso de ACO. Ressalta-se que os aspectos clínicos associados ao trombo e a esses distúrbios, ocorrem em mulheres em que utilizam os ACO e que apresentam uma tendência a gerar a TVP. Por outro lado, a literatura também relata que mesmo após uso contínuo dos ACO e larga vivência clínica, ainda existem questões sem resposta em relação as suas interferências no metabolismo de carboidratos, e no sistema cardiovascular, isso se baseado na população como um todo quanto também nas mulheres portadoras de SOP. Porém na população como um todo, é descrito



um elevado risco para tromboembolismo venoso. **Conclusão:** Em suma, ressalta-se que apesar do uso dos ACO seja um fator de risco para TVP, acredita-se que este não é o fator limitante, ou seja, os fatores genéticos, ambientais e de estilo de vida auxiliem no desenvolvimento dos eventos de TVP.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.157>

157

### IMPACT OF COLD AGGLUTININ DISEASE REAL-WORLD TREATMENTS ON THROMBOSIS AND MORTALITY - A UNITED STATES ELECTRONIC HEALTH RECORD DATABASE ANALYSIS

M.M.O. Barros<sup>a</sup>, J. Su<sup>b</sup>, R. Puneekar<sup>b</sup>, J.M. Arias<sup>b</sup><sup>a</sup> Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brazil<sup>b</sup> Sanofi, Cambridge, United States

**Aims:** To assess effects of current real-world (RW) treatment patterns on thromboembolism (TE) and mortality rates in patients with cold agglutinin disease (CAD) using the Optum<sup>®</sup> de-identified Electronic Health Record dataset from the United States, with access to approximately 95 million patients. **Methods:** Adult patients with  $\geq 1$  autoimmune hemolytic anemia (AIHA)-related medical encounter (2007–2018) and  $\geq 3$  CAD-related terms from physician notes were retrospectively identified from the dataset (Broome et al, *Res Pract Thromb Haemost*. In press). Each patient's index date (ID) was the date CAD was first mentioned in their records during the study period. Baseline period was the interval from starting medical activity in the database or study period (whichever occurred later) to the ID. Follow-up period was the interval from the ID to end of the study period or medical activity or death (whichever occurred earlier). Patients were required to have  $\geq 1$  medical encounter within 12 months before and after the ID. Mutually exclusive treatment groups were created hierarchically. First, any patient who received rituximab (as monotherapy or combined with other treatments [ie, corticosteroids (CS), chemotherapy, or immunosuppressants]) entered the rituximab group. Second, any patient who received a CS (alone or in combination with other treatments [ie, chemotherapy or immunosuppressants, but not rituximab]) joined the CS group. Third, any patient who received a CAD treatment other than rituximab or CS (eg, transfusion, splenectomy, plasmapheresis, intravenous immunoglobulin) entered the “other treatment” group. Finally, all other patients joined the “no treatment” group. TE (identified using International Classification of Diseases, Tenth Revision, codes) was assessed during the follow-up period. Mortality was captured through the Social Security Death Index or through discharge status on inpatient medical encounters and assessed during a 5-year follow-up period. **Results:** Of 651 identified patients with CAD (median [interquartile range] age: 72 [17] years; female: 64%; white: 85%; median [range] follow-up time: 41.6 [0.1–140.3] months), 174 were in the rituximab group, 274 were in the CS group, 45 received other treatments, and 158 received no CAD-related treatments. Overall TE and mortality rates