

de caso de uma paciente gestante com uma história clínica rica e com duas vertentes a serem analisadas. A primeira que se da na descoberta de uma anemia falciforme com persistência da hemoglobina fetal explicando a falta de sintomatologia da paciente, mas, não justificando as intercorrências no parto. Entretanto, tem uma trombofilia que se sobressai e justifica as suas complicações, se fazendo em caráter de urgência a intervenção.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.165>

165

RELATO DE CASO: ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO APÓS ANEMIA AGUDA PÓS-HEMORRÁGICA

G.A. Maia^{a,b}, S.M. Rezende^c

^a Clínica Hematológica, Grupo Oncoclínicas, Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^c Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Os acidentes vasculares encefálicos (AVE) são, atualmente, uma das principais causas de mortalidade e incapacidade em todo o mundo. Geralmente, pessoas jovens (abaixo de 50 anos de idade) são pouco acometidas. Mas, nos últimos anos, ocorreu um aumento de casos de AVE nessa faixa etária. Além dos fatores de risco tradicionais, como tabagismo e obesidade, as pessoas jovens podem apresentar AVE devido a condições, geralmente, incomuns no paciente adulto. Deve-se investigar causas autoimunes, uso de drogas ilícitas ou hormônios, além de alterações anatômicas cardiovasculares. **Objetivo:** Relatar caso de AVE isquêmico após anemia aguda pós-hemorragica. **Material e métodos:** As informações foram obtidas por meio de estudo do prontuário, entrevista com o paciente e revisão da literatura. Resultados: paciente do sexo feminino, 19 anos, submetida a procedimento estético eletivo (lipoaspiração abdominal e mamoplastia) em junho de 2019. Os procedimentos foram descritos sem intercorrências, exceto por equimoses nas feridas cirúrgicas. Os exames laboratoriais da paciente, no pré-operatório, estavam dentro da normalidade. A paciente relata que, no pós-operatório imediato, apresentava cansaço aos esforços e palpitações; sugerindo que houve sangramento no perioperatório. Após dois dias do procedimento cirúrgico, a paciente foi levada ao pronto-atendimento pelo quadro súbito de desvio de comissura labial e disartria. À admissão hospitalar, os exames laboratoriais mostraram anemia grave (hemoglobina 5,8 g/dL – valor de referência 12,0-15,0 g/dL), os tempos de protrombina e de tromboplastina parcial ativada dentro da normalidade, sem evidência de hemólise nem exteriorização de sangue. A paciente estava em uso de anti-concepcional oral (ACO) composto por estradiol e dienogestrel. Em propedêutica realizada, evidenciou-se em ressonância magnética a presença de AVEs isquêmicos agudos e subagudos na substância branca de ambos hemisférios cerebrais, com predomínio no centro semioval direito. Por ecodoppler,



encontrou-se hipoplasia bilateral de carótidas internas. A etiologia dos AVEs isquêmicos foi atribuída ao hipofluxo sanguíneo. A neurologia iniciou ácido acetilsalicílico (AAS) 100 mg ao dia, clopidogrel 75 mg ao dia, atorvastatina 40 mg ao dia e reposição oral de sais de ferro. A paciente não tolerou dupla agregação plaquetária, evoluindo com menorragia e equimoses disseminadas, sendo suspenso o clopidogrel. Dessa forma, ela fez uso de AAS por seis meses e atorvastatina por três meses. Não foram encontradas trombofilias hereditárias e adquiridas, bem como coagulopatias. A paciente apresentou melhora completa dos déficits neurológicos e do hemograma. Foi optado por uso de dispositivo intrauterino com levonorgestrel para controle menstrual. A paciente não apresentava história familiar para eventos trombóticos. **Discussão:** Apesar do fato do uso de ACO pela paciente, o quadro clínico apresentado por ela, associado às imagens dos AVEs e da hipoplasia carotídea, sugerem uma etiologia de hipofluxo sanguíneo. A hipoplasia carotídea é um achado bem raro, sobretudo se for bilateral. A redução de risco cardiovascular e de insuficiência cerebrovascular é essencial para evitar novas complicações. **Conclusão:** Este raro caso de AVE em paciente jovem deveu-se, provavelmente, da associação de anemia grave com alteração anatômica vascular.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.166>

166

SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPIDE NA GESTAÇÃO: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO

M.E.A. Santos, A.V.T.M.J. Pacheco, A.C.C. Batista, L.R. Miranda, A.C.P.E. Oliveira, P.G.B. Tavares, H.I. Paula, G.M. Gonzaga, D.L.A.N. Amorim, I.B. Rios

Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

Objetivos: Avaliar, por meio de uma revisão de literatura, as atuais evidências para diagnóstico da Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAAF) na gestação e suas limitações, tendo em vista a variedade de achados clínicos e laboratoriais relacionados à síndrome. **Materiais e métodos:** O presente trabalho é uma revisão de literatura efetuada a partir da base de dados PubMed, utilizando-se as seguintes palavras-chave: “síndrome antifosfolípide”, “gravidez”, “diagnóstico”, “desafios”. Foram selecionados para leitura completa os artigos que continham informações acerca do diagnóstico e manejo da Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide em gestantes. Foram considerados estudos disponíveis e completos, na língua inglesa, publicados entre os anos de 2010 e 2019. **Resultados:** Por meio dos estudos selecionados, encontrou-se, com evidências mais robustas, que o rastreamento dos anticorpos antifosfolípidos convencionais (AAC) para SAAF, na gestação, deve se limitar a pacientes que atendem aos critérios clínicos de Sapporo revisados. No que se refere ao diagnóstico laboratorial de SAAF, constatou-se que os anticorpos antifosfolípidos não convencionais (AANC), principalmente anticorpos antifosfatidilserina/protrombina (PS/PT), antifosfatidil-etanolamina e isotipo IgA α 2GP1, podem ser úteis para o diagnóstico de SAAF com AAC negativos, isto é, SAAF soronegativa (SAFFSN).

