

**Introduction:** As people with haemophilia (PwH) are ageing, they can develop atherosclerotic cardiovascular disease (ASCVD). Electrocardiograms (ECG) alterations may be a sign of ASCVD in PwH. **Aim:** To describe the prevalence of resting ECG alterations among asymptomatic PwH. **Methods:** PwH aged  $\geq 30$  years participated in the Haemophilia Cardiovascular Risk (HemoCardio) Study. PwH with previous ASCVD event were excluded. Obesity, systemic arterial hypertension, diabetes mellitus, and dyslipidaemia were evaluated. Resting ECG traces were analysed according to universally accepted reference values and the ELSA-Brasil results for asymptomatic Brazilian men. Based on the universal accepted normal values and using the QT index, we further described the altered ECGs as minor or major changes, according to the Minnesota Code. **Results:** Sixty-four PwH were included. Median age at study entry was 43.5 years [IQR (interquartile range), 35.0–51.8]. Most patients had haemophilia A (81%) and 47% were severe. Prevalence of obesity, SAH, DM, and dyslipidaemia were 16%, 56%, 14%, and 72%, respectively. All the PwH had sinus rhythm, except for one, who had an implanted pacemaker due to idiopathic third-degree atrioventricular block. Altered ECGs were found in 25% and 30% of PwH, according to universal or ELSA-Brasil criteria, respectively. Major changes were found in 8 PwH (13%) according to the Minnesota Code, including 2 ECGs with ischaemia-like wall inactivity. **Conclusion:** The prevalence of altered ECG varied from 25% to 30% among asymptomatic PwH. In addition, there was a high prevalence of SAH and dyslipidaemia, but.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.378>

#### EMBOLIA PULMONAR APÓS CIRURGIA ORTOPÉDICA EM IDOSO COM HEMOFILIA A - RELATO DE CASO



DDL Nascimento<sup>a</sup>, ACR Meira<sup>a</sup>, MFH Costa<sup>a,b,c</sup>, MC Pereira<sup>c</sup>, MCG Silva<sup>c</sup>, VMA Bandeira<sup>c</sup>, LG Carvalho<sup>a</sup>, MCB Correia<sup>a,b</sup>, AM Vanderlei<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

<sup>b</sup> Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (Hemope), Recife, PE, Brasil

<sup>c</sup> Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

**Introdução:** A hemofilia A é doença hereditária, cerca de 6 vezes mais prevalente quando comparada a hemofilia B. A ocorrência de embolia pulmonar é raro nessas doenças, com poucos casos descritos na literatura. Há associações de pacientes que possuíam trombofilia em associação, neoplasias, bem como nos eventos de cirurgias ortopédicas. **OBJETIVO: caso clínico:** Homem, 67 anos, admitido no pós-operatório de correção cirúrgica de fratura transtrocantérica em fêmur direito após queda de própria altura. De antecedentes pessoais: hipertensão arterial crônica, diabetes mellitus tipo 2, cefaleia do tipo tensional crônica, HCV+ não tratado, etilista. Nos antecedentes familiares, nota-se que há uma predominância da doença nos homens da família, como tios e irmãos. Paciente refere que quando criança seus

ferimentos demoravam muito para cicatrizar e que não recebia tratamento adequado, fator que contribuiu para o surgimento de deformidades ainda jovem. Ao exame físico, nota-se várias deformidades e artroses em articulação coxofemoral direita, joelhos e tornozelos, incluindo hemartrose em ambos joelhos, além de amputação prévia de hálux direito por gangrena séptica. Deambula com dificuldade, está emagrecido e tem dificuldade de adesão aos tratamentos propostos de suas comorbidades. O paciente possui diagnóstico prévio de Hemofilia A hereditária moderada, e se encontrava em uso de profilaxia secundária de longa duração (PSLD) com FVIII plasmático 1500 UI 3 vezes por semana há 6 anos, além de estar em uso crônico de Metformina, Losartana, sinvastatina e amitriptilina. No último escore FISH (2019) realizado com o paciente, obteve-se um resultado de 15, onde o paciente relatou incapacidade de agachar, correr, subir escadas e sentar e levantar-se. No atual internamento, evolui em leito de enfermaria, em uso diário de FVIII 2000 UI em bólus e enoxaparina 120 mg. Realizado Ultrassonografia Doppler de membros inferiores, onde não foram evidenciados sinais de trombose venosa profunda. Em seguida, realizada Tomografia Computadorizada de Tórax, onde foi possível observar sinais compatíveis com o diagnóstico de Embolia Pulmonar. **Discussão:** Casos de embolia pulmonar nos pacientes com hemofilia são de rara ocorrência, quando um paciente com dispneia e fatores de risco adjacentes, como o paciente do relato, no pós-operatório de cirurgia ortopédica, devem ser realizados exames de imagem e a possibilidade de embolia investigada, a fim de instituir tratamento adequado e evitar desfavoráveis desfechos. **Conclusão:** Considerando que existe um estado de hipocoagulação nas hemofilias, a possibilidade de ocorrência de um embolismo pulmonar muitas vezes pode passar despercebida pela equipe assistencial, sendo este relato de importância para corroborar com a literatura médica vigente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.379>

#### EXPRESSÃO DE BAFF (B-CELL ACTIVATING FACTOR) E RESPOSTA IMUNE TH2 É MAIOR EM PACIENTES QUE EVOLUEM COM RECIDIVA NA HEMOFILIA A ADQUIRIDA



JO Frade-Guanaes<sup>a,b</sup>, AP Racanelli<sup>a,b</sup>, LH Siqueira<sup>a</sup>, C Costa-Lima<sup>a</sup>, SS Medina<sup>a</sup>, MP Colella<sup>a</sup>, SAL Montalvão<sup>a</sup>, GG Yamaguti-Hayakawa<sup>a</sup>, MC Ozelo<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Centro de Hematologia e Hemoterapia (Hemocentro), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

<sup>b</sup> Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

**Introdução:** A hemofilia A adquirida (AHA) é uma doença autoimune com maior incidência em idosos. Ocorre em decorrência do desenvolvimento de autoanticorpos contra o fator VIII da coagulação (inibidores). Para atingir remissão, os pacientes são tratados com imunossupressão (IS). Há poucos estudos que exploram os mecanismos da resposta imune na