

trombofílica, a fim de evitar a morbimortalidade associada, especialmente pelo fato de que a população de maior risco são mulheres jovens economicamente ativas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1034>

PROTOCOLO DE ANTICOAGULAÇÃO EM PACIENTES COM DOENÇA DE CUSHING

ACKVD Nascimento, CAN Baptista, D Zahr, NA Cançado, JVL Junior

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Instituir e avaliar o Protocolo de Anticoagulação para pacientes com Doença de Cushing submetidos à Cirurgia Transesfenoidal, realizado em conjunto às equipes de Endocrinologia e Hematologia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, para redução de eventos tromboembólicos e mortalidade no pós-operatório. **Metodologia:** Estudo prospectivo, intervencionista, realizado durante o período de março de 2022 a janeiro de 2024, para avaliar as características pré-operatórias e os eventos de Tromboembolismo Venoso (TEV) ou hemorragias pós-operatórias da Cirurgia Transesfenoidal (CTE) em pacientes com Doença de Cushing (DC) em comparação aos portadores de Adenoma Hipofisário Não Funcionante (AHNF). Foram analisados diversos parâmetros clínicos e laboratoriais antes da cirurgia, como dados antropométricos, antecedente trombótico e testes de hemostasia e trombofilia. No grupo de DC foi introduzida enoxaparina em dose profilática a partir de 12 horas após o término da cirurgia e aumentada para dose terapêutica em 48h de pós-operatório e na ausência de sangramentos. A anticoagulação foi transicionada para oral e mantida por 90 dias neste grupo. No grupo AHNF, em 36h a 48h foi iniciada dose profilática. Durante todo o período de observação houve acompanhamento de eventos trombóticos ou hemorrágicos. **Resultados:** Foram analisados 26 pacientes com DC e 18 com AHNF, totalizando 44 pacientes. Destes, apenas 1 (3,8%) apresentou TEV. Este paciente, do grupo de DC e apresentava antecedente de trombose venosa prévia à cirurgia e já estava em uso de anticoagulação plena. Nenhum evento de trombose ocorreu no grupo AHNF. Não foi observado nenhum evento de hemorragia relevante em ambos os grupos. Não houve diferença estatística significativa. **Discussão:** A Síndrome de Cushing (SC) está associada ao aumento da morbidade e mortalidade, principalmente, decorrentes de complicações cardiovasculares, além de tromboembolismo venoso. Em nosso serviço, observamos frequência expressiva de complicações tromboembólicas nos pacientes com adenoma hipofisário funcionantes relacionados ao período peri-operatório. Não há consenso na literatura sobre o melhor esquema de trombopprofilaxia, dados os riscos relacionados à complicação hemorrágica após procedimento invasivo em sistema nervoso central e à morbidade relacionada a complicação trombótica neste período. A aplicação de terapia anticoagulante de início precoce e doses terapêuticas mostrou resultados semelhantes tanto de eficácia quanto de segurança quando comparado ao do grupo

portador de adenoma não funcionante, com menor risco trombótico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1035>

TROMBOFILIA GENÉTICA EM PACIENTE COM MÚLTIPLOS EPISÓDIOS DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E COMORBIDADES: RELATO DE CASO

MVL Stela^{a,b}, MAF Chaves^{a,b}, MF Barros^{a,b}

^a Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR, Brasil

^b Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), Cascavel, PR, Brasil

Paciente do sexo feminino, 62 anos, em investigação de trombofilia devido a episódios de Trombose Venosa Profunda (TVP) no Membro Inferior Esquerdo (MIE) ocorridos em 2021, 2023 e 2024. A paciente apresenta Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e dislipidemia, além de tabagismo ativo de 5–6 cigarros por dia desde 2021. Nega etilismo. A paciente está em investigação de trombofilia devido a três eventos trombóticos prévios no MIE, o mais recente há um mês. Refere dor persistente na coxa e pé esquerdo, com edema, sem piora desde a última consulta. Hábitos fisiológicos preservados, nega febre e outras queixas. Ao exame físico, apresenta no MIE: edema ++/4+ até a raiz da coxa, leve hiperemia, pulso pedioso filiforme, sem pulso tibial posterior palpável; e no Membro Inferior Direito (MID): sem edema, pulsos pediosos e tibiais posteriores simétricos e cheios, tempo de enchimento capilar < 2s. A paciente teve três episódios de TVP no MIE não provocados, sugerindo possível trombofilia ou condição paraneoplásica. A presença de uma lesão na vesícula observada no USG de 2021 levanta suspeita de neoplasia. A diabetes mellitus tipo 2 está descompensada, evidenciada por HbA1c de 12,4%. Em exame complementar, apresentou resultado de presença da mutação G20210A no gene da protrombina em heterozigose e ausência da mutação G1691A do Fator V de Leiden. Ambas as mutações são causas genéticas comuns de trombofilia hereditária, aumentando o risco de desenvolvimento de coágulos sanguíneos através de mecanismos diferentes. A detecção da mutação G20210A no gene da protrombina em heterozigose confirma a predisposição genética para trombofilia nesta paciente. Esta mutação aumenta os níveis de protrombina (fator II), resultando em maior geração de trombina e consequente formação de coágulos. A ausência da mutação G1691A do Fator V de Leiden indica que a trombofilia da paciente é primariamente relacionada à mutação da protrombina. Os eventos trombóticos recorrentes no MIE e a presença de fatores de risco adicionais, como DM2 descompensada, dislipidemia e tabagismo, reforçam a necessidade de um manejo rigoroso e multidisciplinar. Portanto, o quadro clínico e os achados laboratoriais sublinham a importância de um acompanhamento contínuo e a necessidade de intervenções terapêuticas personalizadas para prevenir futuros eventos trombóticos e manejar adequadamente as comorbidades associadas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1036>