

CONTRIBUIÇÕES DA TROMBOELASTOMETRIA ROTATIVA (ROTEM) PARA O PACIENTE SÉPTICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

IFM Heineck, SL Vasconcelos, WLA Costa, AS Mota, IA Estevam, JFC Sampaio, JL Vasconcelos, IGB Rocha, BS Araujo, MCQL Verde

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: A sepse é uma condição clínica grave, frequentemente resultante de uma resposta inflamatória desregulada à infecção, e que pode levar à disfunção orgânica múltipla e à morte. Nesse cenário, as alterações na coagulação associadas à sepse podem contribuir para a ocorrência de microtrombos ou de sangramentos, modificando rapidamente o quadro clínico. Nesse sentido, a ROTEM (Tromboelastometria Rotativa) é uma ferramenta que pode ser útil e que vem sendo estudada pelas pesquisas voltadas para a sepse e para o choque séptico. Esta revisão sistemática visa avaliar a eficácia da ROTEM na monitorização e no manejo da coagulação em pacientes com sepse. **Material e métodos:** Nesta revisão sistemática, a pergunta norteadora é: Qual o impacto do uso da ROTEM para avaliar distúrbios hemostáticos na sepse em comparação com os testes de coagulação usados habitualmente? Foram buscados artigos dos últimos 10 anos nas bases PubMed e Scielo, com os descritores “Tromboelastometria Rotativa” e “Sepse”, e o operador booleano “AND”. Dos 58 artigos encontrados, foram selecionados 6 deles. **Resultados:** Após a análise da literatura, a ROTEM se apresenta como ferramenta valiosa para a identificação de distúrbios coagulativos em pacientes sépticos, de idosos a neonatos, sendo este último grupo a população alvo de dos estudos abordados. Primeiramente, o método supera várias das desvantagens apresentadas por testes convencionais (como TTPA e INR), pelo fato de analisar amostras de sangue intactas do paciente, sendo capaz de avaliar a interação de fatores tanto anti quanto pró-coagulantes. Além disso, a temperatura de análise também representa mais uma vantagem da ROTEM (já que os testes convencionais ocorrem a 37°C, situação que geralmente não representa a temperatura real do paciente séptico). Além disso, o método é capaz de analisar a interação entre as plaquetas, os elementos celulares do sangue e o endotélio vascular. No contexto da sepse neonatal, o teste mostrou que a interrupção da fibrinólise foi menos frequente em neonatos saudáveis do que em neonatos sépticos. Neste último grupo, um dos parâmetros medidos exclusivamente pela Tromboelastometria Rotativa, chamado de Firmeza Máxima do Coágulo (MCF), apareceu como o parâmetro de melhor desempenho prognóstico para a mortalidade na UTI neonatal. Em outro estudo, um dos parâmetros exclusivos da Tromboelastometria Rotativa para medir a eficácia da fibrinólise, parâmetro este chamado de Lise Máxima, apresentou relação proporcionalmente inversa à gravidade da falência de órgãos dos doentes em sepse. Por fim, é importante evidenciar que os estudos com uso da ROTEM divergem ao encontrarem estados hipo, hipercoagulativos e até mesmo de normocoagulação geral nos doentes em sepse, refletindo a complexidade dos distúrbios hemostáticos associados a esta condição. **Discussão:** A ROTEM apresenta-

se como ferramenta valiosa para o estudo dos distúrbios hemostáticos na sepse, garantindo celeridade e parâmetros de avaliação não vistos nos testes de coagulação convencionais, vantagens que podem ser decisivas para o desfecho clínico do paciente. **Conclusão:** Com parâmetros próprios, rapidez notável, técnica de análise mais acurada e realista, a ROTEM se destaca no manejo dos distúrbios hemostáticos no geral e, mais especificamente, no contexto da sepse, exigindo novos estudos para confirmar e disseminar sua potencialidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1037>

PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA TROMBÓTICA ASSOCIADA A DOENÇA DE GRAVES EM PACIENTE DO SEXO MASCULINO: UM RELATO DE CASO

RML Borges, RCA Matos, CLEM Souza, LV Oliveira, LFE Santana

Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT) é a principal microangiopatia trombótica adquirida em adultos, sendo uma condição rara, potencialmente grave e ameaçadora à vida. Está associada a deficiência de ADAMST13, sendo considerada uma patologia autoimune. A apresentação pode ser concomitante com outras doenças autoimunes, porém tem raros casos relatados com a doença de Graves, com apenas dez casos descritos na literatura, todos em pacientes do sexo feminino. O caso clínico descrito evidencia essa rara associação de doenças autoimunes em paciente do sexo masculino. **Relato de caso:** Paciente previamente hígido, de 44 anos, sexo masculino, apresentou déficit neurológico agudo (alteração visual, disartria, parestesia em hemisfério esquerdo), sendo diagnosticado com acidente vascular cerebral isquêmico, porém notadas anemia e plaquetopenia. Seguiu em investigação ambulatorial, entretanto, após três meses do início do quadro, apresentou piora do déficit prévio, motivando novo internamento. Foi identificada anemia hemolítica microangiopática associada a plaquetopenia, com PLASMIC Score de 6, além de disfunção renal leve. Foram coletados exames para investigação e, então, iniciada corticoterapia associada à plasmaférese. A atividade de ADAMST13 < 0,2% com presença de inibidor confirmou o diagnóstico de PTT adquirida, e a dosagem dos hormônios tireoidianos indicou doença de Graves descompensada. O paciente evoluiu com melhora clínica após terapia inicial, associado a terapia antitireoidiana (Metimazol). Apresentou recaída após um mês, com resolução após nova pulsoterapia com corticoide e Rituximabe. O paciente segue com resposta completa, função tireoidiana normalizada, entretanto manteve discreta sequela neurológica, em reabilitação. **Discussão:** As doenças autoimunes, no geral, apresentam uma clara predileção de gênero, sendo mais comuns em mulheres, ocorrendo em uma taxa de 2:1. Particularmente na PTT, o acometimento é cerca de duas a três vezes maior no sexo feminino; neste relato, porém, trazemos um paciente do sexo masculino com diagnóstico de duas enfermidades associadas a autoanticorpos,

tornando a incidência ainda mais rara em homens. Nosso paciente apresentou ainda um quadro atípico de pelo menos três meses de evolução de quadro neurológico, e embora incomum, paciente manteve sequelas de AVC, achados confirmados em ressonância magnética. O acometimento renal, embora menos frequente, também esteve presente, manifestando-se como microalbuminúria e elevação de creatinina sérica, com melhora documentada após tratamento. **Conclusão:** A associação entre PTT e doença de Graves tem demonstrado ser mais que uma mera casualidade. A adesão terapêutica da doença de Graves deve ser encorajada, já que o controle precário da doença parece estar relacionado à manifestação de outras condições autoimunes, incluindo a PTT. Por outro lado, pacientes com diagnóstico prévio de PTT, especialmente aqueles com agudizações frequentes ou doença grave, devem ser submetidos a avaliação tireoidiana e à investigação de outras doenças autoimunes, pois o tratamento dessas comorbidades pode contribuir para melhor controle e remissão da PTT.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1038>

TROMBOSE ARTERIAL E TROMBOSE VENOSA PROFUNDA SECUNDÁRIAS À DOENÇA DE KAWASAKI

LP Oliveira^a, CG Fernandes^a, MEO Castro^b,
C Souza^a, BA Cardoso^a, JFVRC Salim^a,
ALB Pena^a, GD Machado^a, LG Tavares^b,
MF Giovanardi^a

^a Cancer Center Oncoclínicas - Grupo Oncoclínicas,
Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais
(FCM-MG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivos: Relatar um caso de trombozes arterial e venosa em paciente com Doença de Kawasaki (DK), evidenciando a importância do acompanhamento de pacientes com tal condição para prevenção de eventos trombóticos. **Materiais e métodos:** Relato de caso. Resultados: M.C.C.O, sexo feminino, evoluindo com febre por 6 dias, descamação em mãos e pés, hiperemia ocular, erupções cutâneas em áreas de fralda e abdômen, além de leucocitose e plaquetose ao hemograma, diagnosticada com Síndrome de Kawasaki aos 3 meses. Realizado ecocardiograma, com evidência de aneurismas importantes de coronárias direita (15,4 mm) e esquerda (tronco: 7,3 mm, circunflexa: 2,8 mm e descendente anterior: 7,1 mm). Realizada infusão de imunoglobulina em 2 dias, pulsoterapia com metilprednisolona e iniciado Ácido Acetilsalicílico (AAS) em dose de 50 mg/kg/dia. Após novo ecocardiograma e piora de aneurisma, optado por anticoagulação com enoxaparina 1 mg/kg de 12/12h, além de nova antiagregação com clopidogrel 0,2 mg/kg/dia. Recebeu alta hospitalar com anticoagulação, dupla antiagregação, prednisolona 2 mg/kg, porém, após 3 meses, paciente evoluiu com trombose de coronária direita. Mesmo com uso de tais medicações, em doses otimizadas, paciente evoluiu, ainda, aos 8 meses com trombose venosa de veia axilar direita, com resolução após 6 meses, mantendo aneurisma de veia axilar. **Discussão:** A DK é uma

vasculite sistêmica aguda que afeta principalmente crianças menores de cinco anos. Ela é caracterizada por febre persistente, exantema, linfadenopatia cervical, alterações nas extremidades, conjuntivite bilateral não purulenta e alterações orais, como lábios rachados e língua de framboesa. Embora a causa exata da DK permaneça desconhecida, acredita-se que uma combinação de fatores genéticos e ambientais esteja envolvida. A inflamação intensa das artérias de médio calibre, característica da DK, pode predispor os pacientes ao desenvolvimento de trombose. As artérias coronárias são frequentemente afetadas, podendo levar à formação de aneurismas e, consequentemente, a eventos trombóticos coronarianos, o que pode resultar em infarto do miocárdio. Além das complicações arteriais, há relatos de eventos trombóticos venosos em pacientes com DK. A hipercoagulabilidade associada à inflamação sistêmica e às alterações endoteliais pode aumentar o risco de trombose venosa. Casos de Trombose Venosa Profunda (TVP) e embolia pulmonar foram documentados, embora sejam menos comuns do que as complicações arteriais. O manejo da DK geralmente inclui Imunoglobulina Intravenosa (IVIG) e aspirina em altas doses durante a fase aguda para reduzir a inflamação e prevenir a formação de aneurismas coronarianos. No entanto, o uso prolongado de aspirina em doses menores também visa prevenir eventos trombóticos, tanto arteriais quanto venosos. A dupla antiagregação associada à anticoagulação é utilizada em casos de aneurismas gigantes associados à trombose. **Conclusão:** A Doença de Kawasaki está associada a um risco aumentado de trombose arterial e venosa devido à inflamação intensa e à hipercoagulabilidade. A identificação precoce e o manejo adequado da DK são essenciais para minimizar essas complicações e melhorar os desfechos a longo prazo para os pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1039>

TROMBOSE CORONARIANA ASSOCIADA A SÍNDROME DE POEMS: UMA MANIFESTAÇÃO CARDÍACA ATÍPICA

RML Borges, AG Sabarin, M Luz, LFE Santana,
JÁ Santos

Hospital Universitário Professor Edgard Santos
(HUPES), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A síndrome de POEMS é uma rara síndrome para-neoplásica originada por desordens nas células plasmáticas, caracterizada por polineuropatia, organomegalia, proteína monoclonal e alterações cutâneas. A patogênese da síndrome envolve um desequilíbrio na produção de citocinas, com aumento de VEGF (Fator de crescimento endotelial vascular) correlacionado às manifestações clínicas, que podem incluir um risco trombótico aumentado. Há relatos na literatura da associação com tromboembolismo, entretanto o envolvimento coronariano é raro. O caso descrito trata-se de uma paciente jovem que ao diagnóstico de Síndrome de POEMS foi identificado disfunção cardíaca por trombose coronariana. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 44 anos, previamente hígida, com relato de fraqueza em membros inferiores