

diagnoses included “thalassemia” (n = 133, 31.3%), “SCD” (n = 197, 46.4%), “other anemias” (n = 30, 7.1%), and “other indications” (n = 65, 15.3%). Overall, 364 patients (85.6%) were ≥ 18 years of age. An estimated total exposure of 839 patient-years was observed in 412 patients who received ≥ 1 month DFP BID treatment. In total, 1250 AEs and 437 SAEs were reported. All reports of agranulocytosis (2 events) and neutropenia (7 events) recovered. None of the 33 fatal outcomes reported were assessed as possibly or probably related to DFP treatment. DFP BID is well-tolerated in real-world clinical practice in patients with thalassemia, SCD, or other anemias, with no new safety concerns identified compared to DFP TID. Limitations associated with real-world data collection must be acknowledged. Disclosures and financial support This project was funded by Chiesi USA, Inc. Medical writing support was provided by Cactus Life Sciences®, and funded by Chiesi Ltd.

References:

Sheth S, et al. HemaSphere. 2025; 9(S1):4011-4.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104182>

ID - 1803

REFRACTORY AUTOIMMUNE HEMOLYTIC ANEMIA AND RECURRENT THROMBOEMBOLIC EVENTS: A CASE REPORT

A Pizetta, BFBd Loyola, ACSD Buffoni, BL Vaz, HG Rui, NF Lorenção, AB Cazeli, VRH Nunes, ANL Prezotti, SS Marcondes

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, ES, Brazil

Introduction: Autoimmune hemolytic anemia (AIHA) is a rare disease with an incidence of 0.2 per 1,000,000 individuals under 20 years of age. Patients with AIHA have a higher propensity for thrombotic events and other autoimmune disorders. Studies demonstrate that 11-20% of that population may develop thromboembolic events during anemic episodes. **Case description:** Male, 71 years old, diagnosed with primary AIHA in August/2023 after ruling out secondary causes. In December/2023, he presented spontaneous pulmonary thromboembolism (PTE) as the first thrombotic event. Anticoagulation was started with rivaroxaban for 6 months until July/2024, when it was discontinued due to gastrointestinal (GI) bleeding without identifiable lesions on colonoscopy. The patient has maintained AIHA treatment with prednisone since diagnosis. In February/2025, after 6 months without anticoagulation, he complained of exertional dyspnea and fatigue for 3 months, presenting markedly elevated D-dimer (5,873 ng/ml; NV < 500 ng/ml). Due to clinical suspicion of PTE, he was referred to the emergency department, where full anticoagulation with enoxaparin was initiated. Chest CT angiography confirmed filling defect at pulmonary artery bifurcation. During hospitalization, there was progressive hemoglobin (Hb) decline requiring increased corticotherapy

from 15 mg/day to 100 mg/day. On the 10th day, pulsotherapy was performed as a result of his low level of Hb (5.8 g/dl) despite optimized medications. After 2 days, he developed hematochezia episodes maintained even after enoxaparin discontinuation. On the 17th day, due to pulse therapy-refractory AIHA, rituximab 375 mg/SC was prescribed, prednisone returned to 100 mg/day, and an inferior vena cava filter was placed. After 26 days, Hb stabilized at 9.5 g/dl, colonoscopy showed no abnormalities, and he was discharged with prednisone 60 mg/day and apixaban. During outpatient follow-up, he remains stable and without new bleeding episodes, with Hb at 12.3 g/dl. **DISCUSSÃO:** Several mechanisms justify thrombotic predisposition in AIHA: erythrocyte membrane alteration by autoantibodies with coagulation enzymatic complex formation; red blood cell surface destruction; free Hb from hemolysis increasing adhesion molecule expression; pro-inflammatory effects of free heme, among others. Additionally, glucocorticoid therapy also contributes to prothrombotic state in these patients. Anticoagulant prophylaxis, although not recommended by guidelines and lacking randomized clinical trials for validation, has proven useful in studies with hospitalized patients. In this case, the patient had a thrombosis history, but anticoagulation discontinuation became necessary due to GI bleeding without apparent cause on colonoscopy, thus attributed to rivaroxaban. Meta-analyses indicate greater association of rivaroxaban with GI bleeding compared to apixaban, which has a more favorable safety profile, justifying the medication switch at discharge. **Conclusion:** Despite being rare, AIHA is a severe disease with considerable morbimortality, deserving attention for early diagnosis and treatment. In the future, randomized clinical trials should be proposed to validate the benefit of thrombotic event prophylaxis in this patient profile, ensuring better quality of life and reduced morbimortality.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104183>

ID - 2240

RELAÇÕES ENTRE CINESIOFOBIA E PARÂMETROS CLÍNICOS EM PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME

G Feldberg, BD Benites, MM Galafassi, MSM Rosa, BP Campelo, AL Lopes, ALV Pansani, F Galvão, STO Saad

Centro de Hematologia e Hemoterapia (Hemocentro), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia do Sangue, Campinas, SP, Brasil

Introdução: Uma proporção significativa de pacientes vivendo com Doença Falciforme (DF) apresenta dor em mais de 50% dos dias. Uma abordagem biopsicossocial reconhece a influência de fatores sociais, psicológicos e comportamentais na experiência da dor, assim como os desafios no seu manejo considerando sua natureza multifatorial e subjetiva. Componentes físicos e psicológicos, como a cinesiofobia – conceituada como medo excessivo, irracional e debilitante de

realizar um movimento - podem afetar significativamente a percepção de dor e os níveis de incapacidade. **Objetivos:** O objetivo desse estudo foi mensurar a presença de cinesiofobia em pacientes com Doença Falciforme e analisar seu impacto em parâmetros clínicos relacionados à doença. **Material e métodos:** Os participantes foram categorizados por sexo, idade e presença de dor crônica. Os pacientes foram avaliados por meio do Índice de Osteoartrite das Universidades Western Ontario e McMaster de acordo com a capacidade funcional (CF-WOMAC), que é um questionário multidimensional com subescalas de dor, rigidez e função física, e através do questionário Tampa Scale for Kinesiophobia - TSK (quanto maior a pontuação maior o grau de cinesiofobia). Foi avaliada, também, a correlação entre cinesiofobia e variáveis clínicas/funcionais. **Resultados:** O estudo incluiu 62 pacientes, 43 mulheres e 19 homens, incluindo 46 HbSS, 10 HbSC, 3 HbS β 0, e 3 HbS β +, com mediana de idade de 44,5 (28,0–65,0) anos. A pontuação do TSK apresentou mediana de 44,5 (28,0 a 65,0). Ao comparar os pacientes pela presença ou não de dor crônica, os escores de cinesiofobia foram 45 (30,0-65,0) e 39,0 (28,0-52,0) para os grupos com dor crônica (n=53) e sem dor (n=9), respectivamente (p=0,043). Avaliando a CF-WOMAC observou-se pontuação mediana de 16,5 (0,0 a 60,0) para o total de pacientes avaliados e, quando estratificado o grupo, os resultados demonstraram a mediana de 21 (0-60) para o grupo com dor crônica e 3 (0-14) para o grupo sem dor (p < 0,001). Foi encontrada uma correlação significativa entre cinesiofobia e CF-WOMAC (R=0,459, p < 0,001). **Discussão e conclusão:** Os resultados deste estudo evidenciaram níveis elevados de cinesiofobia entre os participantes, independentemente da presença ou ausência de dor. No entanto, observou-se um nível significativamente mais elevado de cinesiofobia no grupo com dor crônica, sugerindo que o medo do movimento pode estar associado à sua intensificação e persistência da dor crônica, refletindo em maior limitação e incapacidade funcional. O mesmo pode ser observado pelos resultados da correlação positiva identificada entre cinesiofobia e as limitações funcionais, o que pode contribuir para o agravamento da disfunção motora, portanto de acordo com o estudo, pacientes com DF e com dor crônica apresentaram níveis significativos de cinesiofobia e piores parâmetros clínicos. Portanto, este estudo destaca a necessidade de uma abordagem multidimensional para o manejo da dor crônica, devendo considerar aspectos fisiológicos, funcionais e psicológicos para proporcionar um cuidado mais eficaz.

Referências:

Siqueira SB, Teixeira-Salmela LF, Magalhães CF. Escala Tampa de Cinesiofobia-Brasil. *Acta Ortop Brasil*. 2007;15(1):19-24.

Tichonova A, Rimdeikienė I, Petruševičienė D, et al. The relationship between pain catastrophizing, kinesiophobia and subjective knee function during rehabilitation following anterior cruciate ligament reconstruction and meniscectomy: A pilot study. *Medicine*. 2016;52(4):229-37

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104184>

ID - 1098

RELATO DE CASO: ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE A FRIO COM DESFECHO FATAL EM PACIENTE GERIÁTRICA

F Rodrigues Romequis Correa,
EF Gil dos Santos, J de Campos Inacio Gazola,
B Laperuta do Carmo,
P de Mello Novita Teixeira

Associação da Santa Casa de Misericórdia de
Ourinhos, Ourinhos, SP, Brasil

Introdução: A Anemia Hemolítica Autoimune (AHAI) por autoanticorpos frios é uma condição rara, em que anticorpos IgM reagem em baixas temperaturas, com atividade térmica que pode se estender até 30 °C e ativar a via clássica do complemento, levando à hemólise intravascular. O diagnóstico é baseado em Teste de Antiglobulina Direto (TAD) positivo para C3d e presença de IgM no soro. Este relato aborda um caso de AHAI a frio em paciente idosa com desfecho desfavorável. O objetivo foi descrever as manifestações clínicas, os achados laboratoriais e imuno-hematológicos, ressaltando os principais desafios envolvidos no diagnóstico e na conduta terapêutica. O estudo foi conduzido por meio de revisão retrospectiva do prontuário hospitalar. **Descrição do caso:** Em 25/06/2025, paciente de 76 anos foi admitida com fadiga, astenia, inapetência e dispnéia. Exames mostraram hemoglobina (Hb) de 4,9 g/dL, reticulócitos de 2,1% e LDH de 518 U/L, sem histórico de anemias ou transfusões. Solicitou-se transfusão de concentrado de hemácias. O TAD apresentou 3+ em anti-C3d e 1+ em monoespecífico. Autocontrole (AC), Teste Indireto (TI e TII) e Prova de Compatibilidade (PC) foram positivos (3+) em salina e negativos em antiglobulina humana (AGH), exceto a PC, que manteve 3+ em AGH. Os achados sugeriram AHAI a frio. Realizou-se teste de eluato com técnica de eluição ácida. O eluato testado contra painéis de hemácias resultou negativo tanto em salina quanto em AGH, não permitindo identificar autoanticorpos específicos. Após quatro dias, os testes apresentaram resultados positivos para AC, TI, TII e PC (4+ em salina) e negativos em AGH, reforçando o padrão imunológico da AHAI a frio. A paciente evoluiu com piora clínica e Hb de 3,9 g/dL, vindo a óbito antes de tentativa transfusional. **Conclusão:** O caso evidencia a gravidade e rápida evolução da AHAI a frio em idosos, além de demonstrar a complexidade diagnóstica mesmo com testes especializados como Eluato. A ausência de detecção de autoanticorpos específicos reforça os desafios laboratoriais e clínicos para diagnóstico e manejo eficaz.

Referências:

- Berentsen S, Barcellini W. Autoimmune hemolytic anemias. *New England Journal of Medicine*, 2021;385(15):1407-19.
- Cunha NCR, et al. Doença hemolítica por aglutinina a frio: um relato de caso. *Hematol Transfus Cell Ther.*, 2022.