

ID – 1953

APLICAÇÃO DA TROMBOELASTOMETRIA (ROTEM SIGMA) NA AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DE PACIENTE CANDIDATO A TRANSPLANTE CARDÍACO: RELATO DE CASO

AFAM Fontolan, CG Boleta, CFd Santos, CP Gouvea, MCT Pintao, MCC Cizotto

Fleury Medicina e Saúde, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O número de transplantes cardíacos no estado de São Paulo apresentou crescimento significativo no primeiro trimestre de 2025 (43 procedimentos), em comparação ao mesmo período de 2024 (32 procedimentos), conforme dados da Central de Transplantes de São Paulo, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde (SES). Este aumento se justifica pelos avanços tecnológicos e aprimoramento das políticas de saúde, que tornam o procedimento mais eficaz e acessível. Entre estes avanços destaca-se o uso da tromboelastometria rotacional. Os testes básicos de coagulação: Tempo de Protrombina (TP), Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPa), Tempo de Trombina (TT) e Fibrinogênio não avaliam a hemostasia de forma global e dinâmica. Já a tromboelastometria, realizada por meio do equipamento ROTEM Sigma® (Tem Innovations GmbH), por sua vez, destaca-se pela avaliação funcional e em tempo real do processo de coagulação, desde a formação até a estabilização e lise do coágulo. Este teste laboratorial é especialmente relevante em transplantes cardíacos, pois permite monitorar condições de hipocoagulabilidade e hiperfibrinólise, à beira do leito, auxiliando na tomada de decisões terapêuticas e no uso racional de hemoderivados no intra-operatório. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 58 anos, com diagnóstico de miocardiopatia dilatada idiopática desde 2018, evoluindo com insuficiência cardíaca avançada, fração de ejeção reduzida e descompensação (FEVE 20% | CF NYHA III) mesmo após implante de cardiodesfibrilador e ressincronização cardíaca. Foi internado em uso de warfarina por fibrilação atrial, para suporte hemodinâmico com inotrópico (dobutamina) e assistência ventricular com balão intra-aórtico e indicado transplante cardíaco. A anticoagulação foi revertida com vitamina K antes do procedimento e como parte da avaliação pré-transplante, foi realizada tromboelastometria com análise dos parâmetros EXTEM, INTEM, FIBTEM e HEPTTEM, cujos resultados são descritos abaixo: - EXTEM: Tempo de Coagulação (CT) prolongado. Firmeza Máxima do Coágulo (MCF) e Amplitude 10 (A10) dentro dos limites normais, sugerindo firmeza adequada do coágulo e estabilidade na formação. Lise Máxima (ML) normal. - FIBTEM: A10 normal. MCF normal indicando quantidade e função preservadas do fibrinogênio. ML sem evidência de fibrinólise. - INTEM: CT prolongado, sugerindo deficiência de fatores da coagulação. A10 e MCF normais, indicando firmeza adequada do coágulo, função plaquetária preservada e níveis normais de fibrinogênio. - HEPTTEM: corrigiu o prolongamento do CT do INTEM, comprovando efeito da heparina não fracionada. Diante destes resultados, foi realizado o tratamento específico com antídoto da heparina não fracionada (3000 UI de complexo protrombínico) e o paciente evoluiu sem intercorrências hemorrágicas no intra e pós-operatórios. **Conclusão:** A

tromboelastometria neste contexto apresentado (pré-transplante) guiou o suporte hemostático, permitindo a correção específica e o tratamento direcionado, evitando transfusões desnecessárias de hemocomponentes. Esta medida permitiu à equipe cirúrgica melhor planejamento e condução hemostática no intraoperatório e maior segurança do paciente.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado da Saúde. Central de Transplantes de São Paulo. Dados de transplantes 2025. São Paulo: SES, 2025. TEM INNOVATIONS GMBH. ROTEM Sigma® – User Manual. Munich: Tem Innovations GmbH, 2018.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104912>

ID – 1111

APLICAÇÃO DE PLASMA RICO EM PLAQUETAS (PRP) NA ARTROPATIA HEMOFÍLICA: ESTUDO LONGITUDINAL DE EFICIÊNCIA E SEGURANÇA

S Thomas, LT Ferreira, MB da Silva, Z Menegassi, F Gomes, N Haddad, MdS Fonseca, EP Costa, RJFC do Amaral, e.n.d. G. Grupo de Ortopedia Regenerativa da UFRJ

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Apesar dos avanços terapêuticos, a artropatia hemofílica ainda é a principal morbidade nessa população. Nesse contexto, o Plasma Rico em Plaquetas (PRP) surge como um potencial intervenção para reduzir a inflamação sinovial e melhorar a função articular. Estudos de outros grupos na literatura vêm demonstrando potencial terapêutico promissor do PRP na artropatia hemofílica (Caviglia et al., 2020). **Objetivos:** Avaliar a eficiência e segurança do PRP na artropatia hemofílica. **Material e métodos:** Serão avaliados, nos tempos zero, três e seis meses após a aplicação do PRP: dor articular pela Escala Visual Analógica (EVA), amplitude de movimento articular (por medições angulares), força muscular dos membros superiores (dinamometria manual), capacidade funcional dos membros inferiores (Teste de Caminhada de Seis Minutos – 6MWT) e alterações estruturais/inflamatórias articulares (radiografias com escore de Pettersson e Ultrassonografias com escore HEAD-US). Para a preparação do PRP, cerca de 42 mL de sangue são coletados em tubos com citrato de sódio. O material é submetido a um processamento por dupla centrifugação (300G por 5 min e 700G a 17 min), obtendo-se 6 mL de um produto final, o PRP, pobre em leucócitos e hemácias. Este PRP é então infiltrado na articulação de maneira guiada com auxílio de ultrassom. Como controle de qualidade, cerca de 100 µL de amostra de PRP são separados para contagem plaquetária manual em câmara de Neubauer, com corante azul de cresil brilhante (Amable et al., 2013; Amaral et al., 2016). Os desfechos clínicos e funcionais serão correlacionados com os escores de imagem para avaliar se a gravidade estrutural interfere na resposta ao PRP. **Resultados:** Até o momento, cinco participantes concluíram a primeira etapa