

profilaxia, ao reduzir os sangramentos, melhora os desfechos mioosteoarticulares e se relaciona com maior QV. No Brasil, pouco se sabe sobre os determinantes da QV em PcH em profilaxia com fatores de coagulação. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi avaliar determinantes da QV relacionada à saúde em PcH sem inibidor, em profilaxia com fatores de coagulação. **Material e métodos:** Realizou-se um estudo transversal (jun-out/2022) no Ambulatório de Coagulopatias do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), em Fortaleza/Brasil. Incluíram-se PcH ≥ 14 anos sem inibidores, em profilaxia com FVIII ou FIX. Excluíram-se PcH privadas de liberdade ou restritas ao leito. Dados sociodemográficos, clínicos e terapêuticos foram coletados dos prontuários e por entrevista. QV foi avaliada pelo questionário Short Form-36 (SF-36). Os domínios do SF-36 foram analisados e resumidos nos Sumários do Componente Físico (SCF) e Mental (SCM) com base em dados normatizados para a população brasileira. Escores mais altos significam melhor QV. **Resultados:** Todas as 78 PcH eram homens, com idade mediana de 30,0 anos (Intervalo Interquartil [IIQ] 20,8–39,0), sendo 7 (9%) crianças. Metade das PcH residia em Fortaleza 39 (50%), 26 (33%) PcH eram estudantes e 49 (63%) PcH eram solteiras. A maioria das PcH tinha hemofilia A 67 (86%) ou hemofilia grave 70 (90%). A duração mediana da profilaxia foram 9,0 anos (IIQ 7,0–10,0), 76 (97%) PcH estavam em profilaxia secundária/terciária e 61 (78%) PcH realizavam auto-infusão. Artropatia foi referida por 46 (59%) PcH e 39 (50%) PcH praticavam atividade física regular. Os escores medianos de SF-36 total, SCF e SCM foram 70,3 (IIQ 57,3–83,3); 48,4 (IIQ 28,7–48,4) e 61,5 (IIQ 44,0–65,3), respectivamente. O escore total do SF-36 não se associou com as variáveis analisadas. O SCF foi maior entre solteiros ($p=0,023$), estudantes ($p=0,001$), PcH sem outras doenças ($p=0,022$) e praticantes de atividade física ($p=0,004$). O SCM foi maior entre PcH não- solteiras ($p=0,012$), sem artropatia ($p=0,023$) e com maior frequência de infusão ($p=0,034$). SCF e SCM apresentaram correlação com idade ($r=-0,364$; $p=0,001$) e duração da profilaxia ($r=-0,298$; $p=0,008$), respectivamente. O escore médio de SCF ($39,3 \pm 11,2$) foi semelhante aos escores descritos no Reino Unido ($p=0,730$) e na França ($p=0,579$), mas menor que Bélgica ($p < 0,001$), Canadá ($p < 0,001$) e China ($p < 0,001$). O escore médio de SCM ($52,6 \pm 10,7$), foi semelhante aos escores descritos no Reino Unido ($p=0,895$), no Canadá ($p=0,449$) e na China ($p=0,241$), mas maior que Bélgica ($p=0,002$) e França ($p < 0,001$). **Discussão e Conclusão:** PcH sem inibidores em profilaxia com fator apresentaram boa percepção da QV, no geral e quando comparadas a outros países, principalmente no SCM. Fatores como idade, estado civil, prática de atividade física, psicologia, saúde articular e outras doenças influenciam a QV.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104915>

ID – 2042

AValiação DO IMPACTO ALGO FUNCIONAL DA EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL NO TRATAMENTO DA SINOVITE EM HEMOFÍLICOS

MU de Rezende ^a, FES de Farias ^a, AM de Assis ^b, PR Villaza ^c, E Okazaki ^c, GP O Campos ^a,

HA Holzmann ^b, PV Partezani Helito ^a, FC Carnevale ^b, OP de Camargo ^a

^a Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IOT/HC-FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^b Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InRad/HC-FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^c Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Hemofilia é um distúrbio hemorrágico ligado ao cromossomo X, caracterizado pela deficiência do fator de coagulação VIII (Hemofilia A), ou do fator IX (Hemofilia B). A apresentação clínica é caracterizada por sangramentos intra-articulares (hemartroses), hemorragias musculares e sangramentos em outros tecidos ou cavidades corporais. As hemartroses representam 70%–80% das manifestações hemorrágicas mais frequentes, podendo afetar as articulações do joelho, tornozelo e cotovelo. Os sangramentos nas articulações recorrentes resultam em alterações sinoviais (sinovite) e danos à cartilagem, evoluindo para artropatia hemofílica. A sinovite pode ocasionar hemartroses recorrentes e sangramentos subclínicos (micro sangramentos) tornando a sinóvia cronicamente inflamada e hipertrófica. Um ciclo vicioso de sangramento pode se instalar com perda de movimento articular, levando a danos irreversíveis ósseos e condrais. O objetivo do manejo de hemorragias específicas não é apenas tratar o sangramento, mas também prevenir sua recorrência, suprimindo a ativação sinovial, reduzindo a inflamação. A embolização arterial é uma técnica minimamente invasiva utilizada para o controle das hemorragias em diversas condições clínicas. Ela pode ser uma opção confiável e custo efetiva no controle desses vasos-alvo na articulação afetada podendo reduzir a vascularidade e controlar a hemartrose. **Descrição do caso:** Entre fevereiro de 2023 e maio de 2024, 14 pacientes foram submetidos à embolização superselativa das artérias-alvo com micropartículas esféricas inabsorvíveis Embosphere 100–300 micrômetros (Biosphere Medical, Roissy, França), até atingir a estase vascular parcial e a descharacterização do realce sinovial patológico. Avaliações, testes e questionários (Hemophilia Joint Health Score [HJHS], Teste Timed Up and Go [TUG], Teste de Sentar e Levantar em 30 segundos [TSL30], Escala de Classificação Numérica da Dor [ECN 0–10], Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score [KOOS] e HAEM-A-QOL) foram realizados no pré-procedimento e após 1, 3, 6 e 12 meses da embolização. Nos 4 casos de embolização de cotovelo observou-se após 1 ano, redução significativa na percepção da dor, com queda da média na ECN de 6,5 para 2. A avaliação física, por meio do HJHS, também apresentou melhora, com redução do escore médio de 45 para 42,5. Sendo também observada esta melhora na Qualidade de Vida (HAEMO-QOL), com a média passando de 88,75 para 82. Nos 6 procedimentos realizados em tornozelos após um ano, a média de dor referida caiu de 7,1 para 4,6, enquanto o HJHS reduziu de 33,4 para 28,8. A capacidade funcional também apresentou uma discreta melhora, com aumento na média do Teste Senta e Levanta de 8 para 10 e no

tempo de execução do TUG, passando de 8 para 7,8 segundos. Por outro lado, a qualidade de vida mostrou queda, com a média passando de 89,8 para 78,6. Nas 11 embolizações realizadas em joelhos, os resultados em 1 ano mostraram melhora clínica e funcional relevante. A dor, segundo a ECN, caiu de 7 para 4, enquanto o HJHS passou de 41,1 para 35,7. O desempenho no TSL aumentou de 8 para 11, e o tempo no TUG reduziu de 8,2 segundos para 7,6 segundos. A qualidade de vida, que inicialmente apresentava média de 102, melhorou significativamente, com escore reduzido para 83. Além disso, o KOOS também apresentou melhora substancial, passando de 40 para 57. **Conclusão:** A embolização arterial se mostra um procedimento promissor no manejo da sinovite em Hemofílicos, promovendo alívio da dor e melhora da qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104916>

ID – 3039

AVALIAÇÃO DO TESTE DE GERAÇÃO DE TROMBINA EM PACIENTES COM FEBRE AMARELA

BA da Silva Santos, LL Jardim, SM Rezende

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A Febre Amarela (FA) é uma doença infecciosa aguda, que pode cursar com uma diátese hemorrágica grave, cujo mecanismo ainda não é bem esclarecido. Compreender as bases desse distúrbio pode auxiliar no diagnóstico e tratamento dos casos graves. **Objetivos:** Avaliar a hemostasia em pacientes hospitalizados com FA, através do Teste de Geração de Trombina (TGT). **Material e métodos:** Estudo transversal que avaliou os parâmetros de TGT (Potencial Endógeno de Trombina [PET], pico de trombina e *lag phase*) em adultos com FA moderada (internados em enfermaria) e graves (internados em Centro de Tratamento Intensivo [CTI]) do Hospital Eduardo de Meneses (Belo Horizonte/MG). Os pacientes foram incluídos entre dezembro/2017 e abril/2018. O plasma dos pacientes foi coletado no momento da internação, centrifugado duplamente e congelado a -80°C. O TGT de cada amostra foi analisado em duplicata, com e sem a adição de Trombomodulina (TM). Os resultados foram comparados aos parâmetros de 40 controles sem FA e entre os grupos de FA. As comparações foram consideradas significativas quando $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 42 pacientes, dos quais 26 foram classificados como FA moderada e 16 como grave. A maioria era do sexo masculino (83,4%), mediana de idade de 46 anos (Intervalo Interquartil [IQR] 38–52). Os pacientes foram admitidos com uma mediana de 3 dias de início de febre (IQR 2–7), mediana de AST 358 IU/l (IQR 126–2426), tempo de trombina em segundos, mediana de 21, (IQR 19–27) e de creatinina 1 mg/dL, (IQR 0,7–1,5). Em comparação com controles normais, pacientes com FA moderada na presença de TM apresentaram maior lag time ($p < 0,001$) e menor PET ($p < 0,001$) sem diferença no pico ($p = 0,498$). Na ausência de TM, os resultados foram similares (maior lag

time [$p < 0,001$], menor PET [$p = 0,009$] e sem diferença no pico [$p = 0,599$]) em comparação com controles, respectivamente. Na comparação pareada, a presença de TM não alterou o lag time ($p = 0,603$), mas reduziu o PET ($p = 0,038$) e o pico de trombina ($p = 0,048$). Na FA grave, na presença de TM, os pacientes apresentaram maior lag time ($p = 0,024$) e menor PET ($p < 0,001$) e pico menor ($p < 0,001$) que os controles. Na ausência de TM, o PET ($p = 0,002$) e pico ($p = 0,004$) foram menores que nos controles, porém sem diferença no lag time ($p = 0,08$). Na análise pareada, a presença de TM reduziu o lag time ($p = 0,005$), o PET ($p = 0,015$) e o pico de trombina ($p = 0,006$). No TGT com adição de TM, pacientes com FA grave apresentaram PET (295,92 vs. 601,25; $p = 0,015$) e pico de trombina (45,36 vs. 150,40; $p < 0,001$) menores em comparação com FA moderada, respectivamente, porém sem diferença no lag time (10,63 vs. 9,08; $p = 0,835$), respectivamente. No TGT sem adição de TM, pacientes com FA grave apresentaram PET (344,81 vs. 616,37; $p = 0,027$) e pico de trombina (40,88 vs. 171,31; $p = 0,004$) menores em comparação com FA moderada, respectivamente, sem diferença no lag time (10,25 vs. 8,50; $p = 0,838$). **Discussão e Conclusão:** Esse estudo demonstra haver uma disfunção hemostática nas fases iniciais e de propagação da coagulação na FA moderada. Na FA grave ocorre uma redução pronunciada da ativação da coagulação e menor geração total e máxima de trombina, corroborando com a grave diátese hemorrágica nesses casos. Houve redução do PET e pico de trombina tanto na presença quanto na ausência de TM na reação. Como esperado, a adição de TM reduziu os parâmetros de pico de trombina e PET. Esse é o primeiro estudo a avaliar o TGT em pacientes com FA.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104917>

ID – 1312

AVALIAÇÃO FUNCIONAL APÓS ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO NA HEMOFILIA: UM RELATO DE CASO

RA França^a, LSD Oliveira^b, LCOD Oliveira^b, AM Ferreira^a

^a Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b Hemocentro de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A hemofilia é uma doença hemorrágica hereditária rara, com padrão de herança recessiva ligado ao cromossomo X, caracterizada pela deficiência dos fatores de coagulação VIII (hemofilia A) ou IX (hemofilia B). Do ponto de vista clínico, a principal manifestação da doença é a ocorrência de episódios hemorrágicos, sendo as articulações – especialmente cotovelos, joelhos e tornozelos – os locais mais acometidos. A repetição desses episódios de sangramento intra-articulares, denominados hemartroses, pode evoluir para artropatia hemofílica, condição que resulta em instabilidade articular, deformidades, rigidez e dor crônica, comprometendo de maneira significativa a qualidade de vida dos pacientes. A Artroplastia Total do Joelho (ATJ) é considerada o