

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