

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

tratamento padrão-ouro para pacientes com artropatia hemofílica em estágio terminal, com melhora da amplitude de movimento e redução dos déficits funcionais. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, de 44 anos, com Hemofilia A grave foi submetido à avaliação fisioterapêutica no pós-operatório de um mês, três meses e dez meses da artroplastia total de joelho direito. A avaliação do desempenho funcional incluiu a dinamometria isocinética dos extensores e flexores de joelho bilateralmente, o Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M), o *Timed Up and Go* (TUG) e a aplicação dos questionários *Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index* (WOMAC) e *Short Form* (SF-12). O paciente realizou duas sessões de fisioterapia por semana no período aproximado de três meses. Na avaliação por meio da dinamometria isocinética, o paciente apresentou melhor desempenho no terceiro mês pós-operatório. Contudo, os valores de pico de torque dos músculos flexores e extensores, tanto no joelho operado quanto no contralateral, permaneceram abaixo dos parâmetros de referência para indivíduos saudáveis do mesmo sexo e faixa etária. Tal resultado pode estar relacionado à artropatia já instalada no joelho esquerdo. Até o momento, não foram identificados na literatura estudos que utilizaram o dinamômetro isocinético para monitorar a recuperação da força muscular em pacientes com hemofilia submetidos à ATJ, o que reforça a relevância deste relato. No TC6M, o paciente apresentou um aumento progressivo da distância percorrida, porém ainda abaixo do esperado. No TUG, obteve valores decrescentes nas avaliações subsequentes e atingiu a diferença mínima detectável para ATJ após 6 meses. Em relação ao questionário WOMAC, o paciente alcançou a diferença clinicamente importante mínima na avaliação de três meses. Com o SF-12, observou-se uma maior pontuação no componente físico no primeiro mês e no componente mental no terceiro mês de pós-operatório. O paciente não realizou uma avaliação funcional prévia à cirurgia, o que limita comparações longitudinais e a análise da real magnitude da recuperação funcional. Essa limitação destaca a importância de ampliar e padronizar os métodos de avaliação funcional nessa população. **Conclusão:** A ATJ representa uma importante estratégia terapêutica na abordagem da artropatia hemofílica. Os métodos de avaliação pós-operatória são diversos e, como evidenciado neste relato de caso, devem ser incorporados e padronizados na rotina de acompanhamento pré-operatório dessa população, contribuindo para um melhor monitoramento da recuperação funcional e qualidade de vida. Pesquisa aprovada no Comitê de Ética (CEP) – número do parecer: 7.749.021

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104918>

ID – 3102

AVALIAÇÕES ECONÔMICAS DA PROFILAXIA COM FATOR VIII RECOMBINANTE DE MEIA-VIDA ESTENDIDA EM PESSOAS COM HEMOFILIA A: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MS Araújo^a, LdPR Guimarães^b, IR Machado^b, VQM Cedro^c, PS Azevedo^a, BRAd Santos^a, AC Pereira^d, RM Camelo^b

^a Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^c Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

^d Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A Hemofilia A (HA) é uma coagulopatia rara causada pela deficiência da atividade do Fator VIII (FVIII). A profilaxia contra sangramentos é o tratamento de escolha, podendo ser realizada com concentrados de FVIII derivados de plasma (dpFVIII) ou recombinantes (rFVIII). Dentre os rFVIII, existem moléculas modificadas para estender a Meia-Vida (rFVIII-MVE) em relação aos dpFVIII e rFVIII-MVP (Meia-Vida Padrão). Ao aumentar o potencial hemostático residual, a profilaxia com FVIII reduz os sangramentos. Apesar da adoção crescente do rFVIII-MVE, ainda não há síntese crítica de seu valor econômico. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi sintetizar a evidência econômica da profilaxia com rFVIII-MVE em relação à profilaxia com rFVIII-MVP. **Material e métodos:** Uma revisão sistemática está sendo conduzida (CRD42024558862) para responder a pergunta “Em pessoas com HA, a profilaxia com rFVIII-MVE, comparada à profilaxia com rFVIII-MVP ou a outro rFVIII-MVE, é econômica, segundo avaliações publicadas?” As buscas foram realizadas em 01/07/2024, com estratégias adaptadas para cada base de dados. As avaliações econômicas foram classificadas em parciais (estimam apenas custos e/ou consequências de uma alternativa, sem comparar opções por uma métrica comum que relacione custos a desfechos) e completas (comparam duas ou mais alternativas e integram custos e desfechos em uma mesma unidade de análise). A qualidade metodológica foi avaliada pelo EcoBIAS. **Resultados:** Identificamos 8 publicações (2017–2023). Dentre as 3 (38%) avaliações econômicas parciais identificadas, analisaram-se cenários de adoção do rFVIII-MVE por fusão Fc (rFVIIIIFc; efmoroctocog alfa), baseando-se na perspectiva do pagador. Nos Estados Unidos, sob financiamento da indústria, a introdução do rFVIIIIFc, frente aos demais rFVIII-MVP, provocaria um aumento de 1,4% no orçamento em 2 anos. Na Itália, sob financiamento da indústria, a introdução do rFVIIIIFc frente a dpFVIII e rFVIII-MVP causaria um custo incremental de US\$-PPP (dólar internacional ajustado pela Paridade de Poder de Compra) 6.558.935 em 3 anos. Na França, a introdução do rFVIIIIFc causaria uma economia de 8%, sem especificar o produto de comparação. Houve limitações na justificativa dos parâmetros de custo e dos padrões de utilização adotados, incerteza nas participações de mercado assumidas e restrições na extrapolação para o horizonte orçamentário. Dentre as 5 (68%) avaliações econômicas completas identificadas, todas eram análises de custo-utilidade pelo modelo de Markov na perspectiva do pagador. Os horizontes temporais variaram de 70 anos a vida inteira com taxas de desconto entre 1,5% e 3,5%. Quatro publicações foram financiadas pela indústria, sendo 3 avaliando a intervenção com rFVIIIIFc. Em todos os casos, os anos de vida ajustados por qualidade descritos eram semelhantes entre os produtos. Em adição, rFVIII-MVE foi superior em 4 publicações, não sendo calculado em 1 publicação. Houve