

conforme a maior exposição a desafios hemostáticos, o que pode dificultar sua interpretação. **Objetivos:** Comparar a resposta do ISTH-BAT em crianças e adolescentes saudáveis e estratificar a variação entre esses indivíduos. **Material e métodos:** O instrumento ISTH-BAT foi aplicado em crianças e adolescentes saudáveis, entre 0 até 17 anos. As pontuações foram avaliadas utilizando sistema de pontuação total e estratificada conforme sexo e idade. As idades foram divididas conforme sexo, e os quartis foram determinados pela característica de idade dos entrevistados, sendo Q1 (0–3 anos), Q2 (4–7 anos), Q3 (8–12 anos) e Q4 (13–17 anos). **Resultados:** Um total de 105 crianças e adolescentes não relacionados, pertencentes a famílias distintas foram incluídas. Destes um caso foi excluído na análise por já ter sido investigado para doença hemorrágica, ainda sem conclusão. Dos 104 indivíduos, 51 (49%) eram do sexo feminino (fem.). Na estratificação por idade, foram incluídos no Q1 (0–3 anos)  $n = 31$  (16 fem.), Q2 (4–7 anos)  $n = 22$  (14 fem.), Q3 (8–12 anos)  $n = 26$  (9 fem.) e Q4 (13–17 anos)  $n = 25$  (14 fem.). Todos os participantes apresentaram pontuações dentro da normalidade pelo ISTH-BAT, ou seja,  $\leq 4$  para indivíduos até 18 anos, inclusive duas crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos invasivos (com pontuação 0). Ademais, apenas 10,6% apresentaram alguma pontuação ( $n=11$ ). Ao analisar cada faixa etária observamos que 9% do Q1 apresentaram score  $\geq 1 < 3$ ; 18,2% do Q2; 9,1% do Q3 e 63,6% do Q4, o que está dentro da expectativa, uma vez que a pontuação é cumulativa ao longo da idade. Não foi observado diferença estatística entre as pontuações dos participantes agrupados no Q1, Q2 ou Q3. Contudo, no grupo feminino, foi possível observar maior pontuação em meninas entre 13–17 anos (Q4) quando comparado com os outros quadrantes ( $n=4$ ;  $p=0,045$ ), uma diferença que ocorreu a partir da menarca. As principais queixas de sangramento anormal relatados incluíram epistaxe, sangramentos cutâneos, menstruação anormal e sangramento após punção sanguínea e uma criança apresentou sangramento anormal em extrações dentárias, precisando de intervenção. **Discussão e Conclusão:** Esses resultados reforçam que, na faixa etária pediátrica, o ISTH-BAT foi capaz de diferenciar os casos que não apresentavam suspeita de doença hemorrágica, mesmo ao sofrerem desafios hemostáticos. Deve-se levar em conta que é importante considerar o contexto clínico e a idade na interpretação do resultado. Alguns casos com possível diagnóstico de doença hemorrágica com fenótipo leve, pode levar algum tempo até que haja justificativa para realizar uma investigação mais detalhada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104948>

ID – 2901

#### IMPLICAÇÕES HEMOSTÁTICAS DA SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPIDE DURANTE A GESTAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

PA Bento Fernandes, MAS Junior,  
MCO Belarmino, MSS Costa, IG Henriques,  
ÂF Araújo, PG Neto

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal,  
RN, Brasil

**Introdução:** A Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAF) é uma doença autoimune caracterizada pela presença de anticorpos antifosfolípidos associados a eventos trombóticos e complicações obstétricas. Durante a gestação, que apresenta previamente um estado de hipercoagulabilidade, a SAF promove um estado pró-trombótico exacerbado, que pode resultar em desfechos adversos maternos e fetais de acentuada gravidade. Tais manifestações decorrem de alterações hemostáticas complexas, envolvendo tanto o controle direto quanto a regulação indireta do processo de hemostasia, com necessidade de uma intervenção clínica adequada para cada caso. **Objetivos:** Analisar, por meio da bibliografia recente, as principais repercussões hemostáticas da síndrome do anticorpo antifosfolípide durante o período gestacional, com foco nos mecanismos fisiopatológicos, repercussões clínicas e abordagens terapêuticas. **Material e métodos:** Para cumprir os objetivos, fez-se uma revisão de literatura na base de dados PubMed/MedLine e Elsevier, na qual foram utilizados descritores “antiphospholipid syndrome”, “pregnancy”, “hemostasis” e “thrombosis”, com filtros para artigos completos e publicados nos últimos cinco anos. Foram selecionados estudos que abordassem especificamente os aspectos hemostáticos da SAF em gestantes, suas complicações clínicas e manejos atuais. Como critérios de exclusão, foram retirados os trabalhos duplicados e os que não abordavam, de maneira direta, o tema hemostasia. Suas limitações incluem a predominância de pesquisas internacionais, a escassez de publicações em língua portuguesa e coleta em um número pequeno de base de dados. **Discussão e Conclusão:** A partir da análise dos estudos, torna-se evidente que a SAF é uma das principais causas de adversidades trombóticas na gestação, cuja fisiopatologia envolve interações complexas entre mecanismos imunes e hemostáticos. A ativação do sistema complemento e a lesão endotelial têm papel central na gênese das complicações materno-fetais, que incluem abortos recorrentes, pré-eclâmpsia e restrição do crescimento fetal, principalmente quando esses mecanismos resultam em trombose placentária e disfunção vascular uteroplacentária. Ademais, o uso de aspirina e heparina demonstrou pouco efeito na recorrência de eventos adversos, tornando o reconhecimento precoce da SAF e seu manejo multidisciplinar como essenciais para minimizar riscos e melhorar desfechos. Entretanto, a heterogeneidade dos estudos e a escassez de protocolos uniformes ressaltam a necessidade de pesquisas adicionais para aprimorar o tratamento. Dessa forma, conclui-se que a SAF promove alterações hemostáticas que, durante a gravidez, elevam o risco de eventos trombóticos e intercorrências obstétricas graves, apresentando uma literatura atual com avanços no entendimento da fisiopatologia e nas estratégias terapêuticas, apesar de ainda haver uma imprescindibilidade de maior investigação clínica e ensaios específicos para otimizar o manejo e garantir melhores resultados maternos e perinatais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104949>