

fase 3 explorer7, a TAS de PchBi em profilaxia diária com fitusiran reduziu em 70%, quando comparada ao tratamento episódico. Além disso, no explorer7, a profilaxia com concizumabe melhorou a QV em PchAi/PchBi. Eventos tromboembólicos não fatais ocorreram inicialmente, mas não se repetiram após ajuste da dose. O fitusiran é um RNA de interferência que reduz a expressão da Antitrombina (AT). O estudo de fase 1 em PchAi/PchBi mostrou redução da atividade da AT com perfil adequado de segurança. No estudo de fase 2, PchA/PchB (com ou sem inibidores) em tratamento episódico receberam doses mensais de fitusiran, ajustadas posteriormente para bimestrais, com redução de 98% da TAS. Houve 2 casos de trombose (1 em PchBi), além de toxicidade hepática e biliar. Com a introdução do regime baseado na atividade da AT, houve redução de eventos graves. No estudo de fase 3 ATLAS-INH, a TAS, em PchBi com aplicação mensal de fitusiran, foi um décimo da TAS observada no tratamento episódico. No estudo de fase 3 ATLAS-PPX, a TAS em PchA/PchB (com ou sem inibidores) em profilaxia mensal com fitusiran foi 60% a TAS observada na profilaxia com fatores, porém, para PchBi, não houve diferença estatística. Embora o fitusiran tenha melhorado a qualidade de vida em comparação à profilaxia com fatores, ele foi associado à hepatotoxicidade e a eventos tromboembólicos não fatais. Portanto, apesar da baixa representatividade de PchBi nos estudos, as novas terapias não-fator para profilaxia são promissoras ao propor maior facilidade e flexibilidade de administração. Entretanto, o perfil de segurança, em especial do fitusiran, merece melhor avaliação em PchBi.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104956>

ID – 2931

O DESAFIO DE GERENCIAR COAGULOPATIAS EM PACIENTES COM TRAUMA E LESÃO CEREBRAL TRAUMÁTICA: UMA REVISÃO NARRATIVA

CSDS Oliveira^a, LGDO Costa^a, BVR E Almeida^b, KDOR Borges^c, GR E Almeida^d, SCDC Filho^a

^a Universidade do Estado do Pará (UEPA),

Santarém, PA, Brasil

^b IMEPAC, Araguari, PA, Brasil

^c Oncológica Tapajós, Santarém, PA, Brasil

^d Oncomaster - Santa Isabel do Pará, Santarém, PA, Brasil

Introdução: A Coagulopatia Induzida pelo Trauma (TIC) é causa importante de mortalidade potencialmente evitável e, na lesão Cerebral Traumática (TCE), está associada à expansão hemorrágica e piores desfechos neurológicos. Estratégias atuais combinam ácido tranexâmico (TXA) precoce, protocolos de ressuscitação hemostática guiada por metas e testes viscoelásticos (VHA), mas há variação significativa entre centros. Esta revisão narrativa reúne e analisa a literatura recente sobre diagnóstico e manejo da TIC no contexto do TCE, com foco em recomendações baseadas em evidências. **Objetivos:** Objetivo do estudo é descrever evidências publicadas entre janeiro de 2019 e julho de 2025 sobre

diagnóstico e tratamento da coagulopatia em trauma, com ênfase no TCE. **Material e métodos:** Realizou-se busca nas bases PubMed, SciELO e LILACS usando as palavras-chave (“trauma-induced coagulopathy” OR “acute traumatic coagulopathy” OR coagulopathy) AND (“traumatic brain injury” OR TBI) AND (“management” OR “guideline” OR “viscoelastic” OR “TEG” OR “ROTEM” OR “tranexamic” OR “massive transfusion”). Foram excluídos estudos fora do escopo, sem dados clínicos quantitativos, duplicados, sem acesso ao texto integral, relatos de caso únicos, revisões sistemáticas resumos de congresso sem dados completos. **Discussão e Conclusão:** A Diretriz Europeia de 2023 apresentou 39 recomendações para manejo da TIC, incluindo uso de VHA para guiar transfusão e reposição de fibrinogênio. O ensaio clínico CRASH-3 incluiu 12.737 pacientes com TCE e mostrou que TXA administrado até 3 horas reduziu a mortalidade em 12% nos casos leves a moderados com pupilas reativas, sem elevação nos eventos trombóticos (≈1,5%). Estudos apontaram que TEG (Tromboelastografia) e ROTEM (Tromboelastometria) reduzem uso desnecessário de hemocomponentes (20%–25%) e aceleram decisões terapêuticas. Evidenciou-se que D-dímero elevado, INR prolongado e plaquetopenia associam-se à expansão de hematoma no TCE. As evidências sustentam uma abordagem de “hemostasia dirigida por danos” com TXA precoce em casos selecionados, VHA para orientar reposição específica de fatores e correção rápida de acidose, hipotermia e hipocalcemia. O CRASH-3 reforça a janela terapêutica do TXA e a segurança de seu uso. O VHA, conforme recomendado por Maegele et al., permite personalizar o tratamento e evitar transfusão excessiva. Entretanto, a heterogeneidade nos protocolos e a ausência de validação multicêntrica para TCE isolado dificultam padronização. Biomarcadores como D-dímero podem contribuir para estratificação de risco, mas necessitam validação clínica e integração a protocolos existentes. O manejo da coagulopatia no trauma e TCE deve integrar TXA precoce quando indicado, ressuscitação guiada por metas com VHA e protocolos padronizados para correção rápida de distúrbios associados. A adoção mais ampla requer validação multicêntrica, definição de alvos viscoelásticos e adaptação às realidades assistenciais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104957>

ID – 1897

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM HEMOFILIA ADQUIRIDA ATENDIDOS NA FUNDAÇÃO HEMOPA, BELÉM, PARÁ

LTVM Francês^a, CRM Soares^a, BJB Neves-Júnior^a, FCM Oliveira^b

^a Fundação HEMOPA, Belém, PA, Brasil

^b Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: A Hemofilia Adquirida (HA) é uma doença autoimune rara caracterizada pelo desenvolvimento de anticorpos (IgG) contra fatores da coagulação sanguínea. Diferente da hemofilia congênita, a HA se manifesta em pacientes sem antecedentes pessoais ou familiares de