

país de origem. Em vista de não dispor de FVII ativado recombinante na Venezuela à época, mãe veio para o Brasil. No período de acompanhamento, menor seguiu esquema de ITI, chegando em doses máximas com Fator VIII recombinante e agente de *bypassing* em dias alternados, porém ainda apresentava sangramentos frequentes, com múltiplas internações devido à hemartroses e alta titulação no nível de inibidor. A criança encontrava-se frequentemente com humor deprimido, haja vista que o tratamento e as complicações traziam impacto negativo em sua qualidade de vida, como ausência em suas atividades escolares e recreativas. Foi tentada inclusão do paciente para uso de emicizumabe, porém, na primeira solicitação não fechava critério de falha à ITI, não sendo contemplado. Após aprovação em 2024 do protocolo de uso de emicizumabe para tratamento de indivíduos com hemofilia A moderada e grave e inibidores do fator VIII da coagulação sanguínea, foi solicitada inclusão do paciente e o mesmo iniciou uso em janeiro de 2025. Desde então, o menor retomou as atividades escolares, iniciou atividade física regular, encontra-se mais disposto e comunicativo. Apresentou somente um episódio de sangramento após trauma contuso ao jogar futebol, utilizando agente de *bypassing* com sucesso. **Conclusão:** O emicizumabe vem se mostrando como um medicamento eficaz em evitar os sangramentos nos pacientes com hemofilia A com inibidores do Fator VIII. No caso do paciente relatado, observou-se uma significativa redução do número de sangramentos, e uma melhora na sua qualidade de vida, podendo exercer melhor as suas atividades diárias. Além disso, por sua meia-vida mais longa, a frequência de infusões do emicizumabe é bem menor, além de via de administração mais prática, trazendo maior liberdade e impactando, não só na melhora física, quanto na parte emocional da criança e de seus cuidadores.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104979>

HEMOSTASIA E PAREDE VASCULAR: DOENÇAS DE PLAQUETAS

ID – 3246

ALTERAÇÕES PLAQUETÁRIAS E MARCADORES INFLAMATÓRIOS COMO PREDITORES DE DESFECHO CLÍNICO EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS INTERNADAS

CA Resende^a, LF Ribeiro^b, TS Xavier^b,
RS Pinheiro^b, FR Pereira^{b,c}, LCL Ferreira^c,
MF Reis^c, PA Nogueira^b, YO Chaves^{a,c}

^a Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas a Hematologia (PPGH), Manaus, AM, Brasil

^b Instituto Leônidas e Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz (ILMD/FIOCRUZ), Manaus, AM, Brasil

^c Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD), Manaus, AM, Brasil

Introdução: A infecção pelo Vírus da imunodeficiência humana (HIV) acomete cerca de 37 milhões de pessoas no mundo. A Síndrome da Imunodeficiência humana Adquirida

(AIDS) apresenta alta morbidade e mortalidade, agravada por disfunções hematológicas graves, como alterações plaquetárias. Essas alterações morfológicas e funcionais podem ser detectadas por marcadores como MPV (Volume Plaquetário Médio) e PDW (amplitude da distribuição plaquetária). Essas anormalidades influenciam a evolução clínica e o prognóstico dos pacientes, justificando a necessidade de estudos que correlacionem plaquetas, citocinas inflamatórias e desfecho clínico (alta ou óbito) em pessoas vivendo com HIV. **Objetivos:** Avaliar por citometria de fluxo alterações plaquetárias como marcadores prognósticos em pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) atendidas no pronto atendimento da Fundação de Medicina tropical Doutor Heitor Vieira Dourado (FMTHVD). **Material e métodos:** Estudo prospectivo com 44 PVHA internados para apontar alterações plaquetárias como marcadores de desfecho clínico, sendo realizado na FMTHVD, aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE). Todos assinaram o TCLE. Os pacientes foram classificados conforme uso de TARV, com coletas realizadas em até 24 horas da admissão (D0) e acompanhados até o desfecho (alta ou óbito) com coletas sucessivas nos dias D3 e D7. **Resultados:** A idade não se correlacionou com o desfecho fatal; a média e o desvio padrão foi maior no grupo de alta. A ativação plaquetária, avaliada por PDW e MPV, esteve relacionada à patogênese do HIV, embora apenas o MPV tenha apresentado redução significativa em ambos os grupos. Na análise das variáveis plaquetárias (PLT), Carga Viral (CV), expressão do fator tecidual plaquetário (CD142) e citocinas inflamatórias, observou-se que, no grupo de alta, a CV correlacionou-se negativamente com IL-6 e IL-17A, enquanto PLT apresentou correlações positivas com IL-4 e IL-10, sugerindo um perfil anti-inflamatório associado a desfechos favoráveis. Além disso, CD142 correlacionou-se positivamente com PLT e negativamente com IL-10, indicando modulação da resposta inflamatória. Em contraste, no grupo de óbito, a CV destacou-se como central, com correlações positivas com IL-6 (pró-inflamatória) e IL-10 (regulatória), refletindo hiperinflamação. PLT exibiu conexões robustas com CD142 e IL-10, enquanto CD142 interagiu com IL-6, reforçando seu papel na desregulação imunológica. Esses achados indicam perfis distintos: no grupo de alta, predominou um equilíbrio inflamatório mediado por citocinas anti-inflamatórias e possível efeito protetor das plaquetas; no grupo de óbito, houve ativação plaquetária exacerbada e resposta inflamatória descontrolada. Os resultados sugerem que a CV, em sinergia com a atividade plaquetária e a dinâmica das citocinas, é determinante no prognóstico, apontando CD142 e as plaquetas como potenciais alvos terapêuticos. Estratégias para controle da CV e modulação da resposta inflamatória, especialmente visando a ativação plaquetária e a expressão de CD142, podem melhorar os desfechos. Estudos futuros devem investigar intervenções específicas para atenuar a hiperinflamação em pacientes com risco de evolução fatal. **Discussão e Conclusão:** Embora não tenham sido observados estatísticas globais em IL-10 e IL-6, o perfil inflamatório mais acentuado no grupo de óbito reforça a necessidade de futuras investigações sobre esses marcadores como preditores prognósticos em PVHA.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104980>