

In our cohort of primary ITP patients undergoing first-line corticosteroid treatment, we did not find a difference in outcomes when comparing normal weight to obese patients. These findings contrast with previous reports suggesting a negative prognostic impact of elevated BMI. As was the case with other works on the subject, our study was limited by its retrospective design. Moreover, our data is from reference centers, with most patients starting the follow-up in our services after having received first line treatment. This has impacted the size of our patient cohort, what limits its power to detect differences across groups. Nonetheless, our findings question the prognostic impact of BMI in the outcomes of primary ITP, highlighting the need for further research on the topic.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104985>

ID – 2044

ISQUEMIA EM PACIENTE COM TROMBOCITOPENIA IMUNE: UM QUADRO DESAFIADOR

TC Ferreira, MCO Tavares, AHBB Oliveira,
AG Delgadillo, DM Nascimento, LEM Araújo,
MM Santana, LVG de Lucca, P Vicari, IL Arce

Hospital do Servidor Público Estadual Francisco
Morato de Oliveira, São Paulo, SP, Brasil

Introdução Objetivo: Relatar o caso de paciente com quadro de isquemia crítica concomitante à presença de trombocitopenia imune. **Descrição do caso:** Paciente de 54 anos, sexo feminino e com história Prévia de Trombocitopenia Imune (PTI) em vigência de quarta linha de tratamento com terapia imunossupressora apresenta quadro de sepse sem necessidade de droga vasoativa, evoluindo com elevação de enzimas hepáticas (TGO 4882, TGP 3470), piora da função renal (creatinina 2,35, ureia 153), alteração de provas de coagulação (INR 3,71), com angiotomografia de abdome evidenciando trombo parcialmente oclusivo na veia cava inferior estendendo-se para a veia renal direita e seguimento infra-hepático, além de cianose fixa de pododáctilos bilateralmente e posterior necrose com autoamputação gangrenosa. Pela PTI, apresentava-se plaquetopénica com refratariedade ao uso de imunoglobulina humana, sem possibilidade imediata de anticoagulação terapêutica. **Conclusão:** Discussão: Isquemia do doente crítico refere-se à condição em que ocorre interrupção do fluxo sanguíneo de maneira aguda em paciente clinicamente grave, habitualmente envolvendo alterações no leito vascular pela formação de trombos. Por outro lado, PTI é caracterizada por plaquetopenia sem fatores primários identificados, assim atribuída a fenômeno autoimune. A associação entre os dois quadros ratifica o conhecimento fisiopatológico de que outros fatores além da presença plaquetária são necessários para a formação de um trombo. Após o diagnóstico reconhecido, o manejo das tromboses evidenciadas por isquemias envolve anticoagulação, que na vigência de plaquetopenia deve majoritariamente ser realizada com heparina de baixo peso molecular ou heparina não

fracionada, uma vez que fornecem vantagens de segurança pela meia vida curta, possibilidade de reversão com droga de amplo acesso (protamina), garantia de anticoagulação vigiada por exames, e nos casos dos doentes críticos garantia de absorção da medicação pela via parenteral de administração e perfil baixo de interação medicamentosa com outras drogas. Preconiza-se anticoagulação terapêutica quando plaquetimetria >50.000 e anticoagulação em dose profilática se valores entre 25.000 a 50.000, entretanto nos pacientes com risco aumentado de progressão trombótica pode ser recomendado transfusão plaquetária para manter anticoagulação terapêutica quando plaquetimetria 25–50.000, objetivando valores acima de 50.000, entretanto sem avaliação específica em pacientes com PTI. **Conclusão:** O manejo de eventos trombóticos em pacientes plaquetopénicos é encarado como desafio na hematologia pelo risco iminente de sangramentos maiores com a anticoagulação. Além do mais, faz-se necessário conscientização contínua da comunidade médica para a possibilidade de eventos trombóticos em vigência de plaquetopenia.

Referências:

Nabin K, et al. Venous thromboembolism in patients with hematologic malignancy and thrombocytopenia. *Am J Hematol.* 2016;91(11):E468–E472.

Kang K-W, et al. Impact of platelet transfusion and bleeding risk stratification in patients with immune thrombocytopenia before procedures. *Scientific Reports.* 2025;15(1).

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104986>

ID – 3418

O IMPACTO DAS DOENÇAS AUTOIMUNES NA COAGULAÇÃO E HEMOSTASIA: REVISÃO NARRATIVA

LGDO Costa ^a, CSDS Oliveira ^a, SCDC Filho ^a,
VMTD Silva ^a, ASDS Pontes ^a, BVRE Almeida ^a,
GMRE Almeida ^a, KDOR Borges ^b

^a Universidade do Estado do Pará (UEPA),
Santarém, PA, Brasil

^b Oncológica Tapajós, Santarém, PA, Brasil

Introdução: Doenças autoimunes frequentemente comprometem o equilíbrio hemostático por mecanismos multifatoriais, como produção de autoanticorpos, ativação endotelial, disfunção plaquetária e consumo de fatores de coagulação. Essas alterações podem predispor a eventos trombóticos ou hemorrágicos, variando conforme o tipo e a atividade da doença. O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), a Síndrome Antifosfolípide (SAF), a Púrpura Trombocitopenica Imune (PTI) e as vasculites sistêmicas exemplificam condições de relevância clínica com impacto direto na coagulação. **Objetivos:** Investigar como diferentes doenças autoimunes afetam a coagulação e a hemostasia, identificando mecanismos fisiopatológicos e manifestações clínicas que predispõem a eventos trombóticos ou hemorrágicos, e avaliar o impacto dessas alterações no manejo e prognóstico dos pacientes. **Material e métodos:** Revisão narrativa de estudos publicados entre