

vs. 3.4 [3.0–3.7]); $p < 0.001$). **Discussion and Conclusion:** Triple-positive antiphospholipid antibody patients exhibit markedly delayed and ineffective fibrinolysis, favoring the formation of more persistent and resistant fibrin. These alterations may contribute to recurrent thrombotic events and obstetric complications. Findings highlight the need for closer monitoring of triple-positive antiphospholipid antibody patients and warrant further studies on fibrinolysis-targeted therapeutic strategies.

Referências:

Smith J., et al. Alterations in fibrin structure in antiphospholipid syndrome. *Journal of Thrombosis Research*. 2028;12(3):145-52.

Rodriguez M, Martinez F. Expression of fibrinolytic inhibitors in antiphospholipid syndrome patients. *Thrombosis and Haemostasis*. 2019;45(11):110-8.

Kim H, Lee D. Plasminogen activation impairment in antiphospholipid antibodies. *Blood Coagulation Journal*. 2020;19(1):10-17.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105013>

ID – 2099

IMPORTANCE OF IGA CLASS ANTIPHOSPHOLIPID ANTIBODIES FOR THE PROGNOSIS OF ANTIPHOSPHOLIPID SYNDROME

ICS de Andrade, S Montalvão, M Colella, GY Hayakawa, JMA Bizzacchi, EV de Paula, FA Orsi

Centro de Hematologia e Hemoterapia da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brazil

Introduction: While IgA anticardiolipin (aCL) and anti- $\beta 2$ Glycoprotein 1 ($\alpha 2$ GPI) testing doesn't enhance Antiphospholipid Syndrome (APS) diagnostic accuracy, their prognostic role remains unclear. Recent research suggests IgA-immune complexes can trigger thromboinflammatory responses, linking them to SLE diagnosis and thrombosis risk. **Objectives:** This study investigated if IgA positivity for aCL or $\alpha 2$ GPI associates with high-risk thrombotic APS patients, potentially serving as a prognostic marker. **Material and methods:** We assessed IgA positivity in 81 thrombotic APS patients at the University of Campinas (1990–2015). Exclusion criteria were no diagnostic criteria for APS, concomitant systemic autoimmune diseases and no history of thrombosis. **Results:** A total of 81 patients were included, 72.8% women and 27.2% men. 56 had venous and 25 arterial thrombosis. 41.9% of the patients had secondary APS, mostly due to systemic lupus erythematosus (SLE) and 20.9% had triple positivity for aPL. Overall, 24 patients (29.6%) were positive for IgA aCL ($n = 15$) or $\alpha 2$ GPI ($n = 23$). IgA positivity was not associated with demographic and clinical characteristics. Venous thrombosis was the index thrombotic event in IgA-positive patients ($n = 20$), compared to IgA-negative patients ($p = 0.06$). Recurrent thrombosis was similar between the groups ($p = 0.25$). While IgA positivity didn't correlate with secondary APS at

diagnosis, progression to SLE was associated with IgA-positivity (OR=43.8, 95% CI 2.1–902, $p = 0.004$). Also, IgA positive patients were 6 times more likely to be triple positive for aPL than IgA negative patients (OR=6.2, 95% CI 1.9–20). IgA-positive patients showed increased coagulation and inflammation, with significantly higher levels of TF (aCL $R = 0.26$, $\alpha 2$ GPI $R = 0.27$; $p = 0.05$), IL-8 (aCL $R = 0.3$, $\alpha 2$ GPI $R = 0.29$; $p = 0.03$), and TNF-alpha (aCL $R = 0.24$, $\alpha 2$ GPI $R = 0.29$; $p = 0.03$). FVW, IL-6, INF- α and ADAMTS-13 levels were similar between IgA-positive and -negative patients. **Discussion and Conclusion:** In the present cohort, we observed a higher frequency of triple positivity in patients with positive IgA aCL or $\alpha 2$ GPI in relation to patients with negative IgA. This suggests that testing for these specific IgA antibodies could serve as a substitute for standard diagnostic tests, especially when triple positivity testing isn't possible (for ex., in anticoagulated patients). The study showed a tendency toward more venous manifestations. Most notably, patients with positive IgA antibodies had a higher risk of developing SLE during follow-up, which suggests that detecting these antibodies could be useful for monitoring patients and watching for signs of SLE. Additionally, IgA-positive patients also demonstrated activation of coagulation and inflammation, with significant increases in TF, IL-8 and TNF-alpha levels. Our findings highlight that IgA antibodies are associated with a more inflammatory and hypercoagulable profile of APS, and could be used as a prognostic marker. The study's limitations include its retrospective design and the fact that the IgA antibodies were tested only once, without a follow-up test to confirm their persistence. In conclusion, our results showed that positive IgA-class antibodies are associated with triple positivity of aPL, increased inflammation and hypercoagulability state, which could reveal a reserved disease prognosis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105014>

ID – 2529

INCIDÊNCIA DE TROMBOSE ASSOCIADA AO CATETER DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) EM PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS, DO HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS, NOS ANOS DE 2023 E 2024: ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO

JAM Ramazoto, AG Macias, C Leda, J Ristow, DF Brasileiro, ST Oliveira, JM Moreno, IAS Plentz, IA Siqueira, MB Carneiro

Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar a incidência de trombose relacionada ao cateter de inserção periférica (PICC) em pacientes onco-hematológicos diagnosticados com linfoma ou leucemia, e identificar o perfil de risco trombótico segundo escores clínicos validados. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, realizado em hospital terciário, com análise de 174 prontuários eletrônicos de pacientes maiores de 18 anos com diagnóstico confirmado de linfoma ou leucemia, submetidos à inserção de PICC entre janeiro de 2023 e dezembro de 2024. Foram coletadas variáveis clínicas,

demográficas e de risco trombótico, incluindo: comorbidades, diagnóstico onco-hematológico, estadiamento clínico, presença de massa bulky, histórico prévio de trombose, pontuações nos escores de Khorana, Michigan e Wells, além dos motivos de retirada, complicações e condutas relacionadas ao uso do PICC. A análise foi descritiva, com foco na incidência de trombose e na caracterização do perfil dos pacientes acometidos. **Discussão e Conclusão:** Discussão: A coorte foi composta predominantemente por pacientes com linfoma de Hodgkin (51,1%) e leucemia mieloide aguda (23,6%), com alta prevalência de massa bulky mediastinal (23,1%) e predominância de risco trombótico elevado segundo o escore de Michigan (Classe III em 86,8% dos casos) e Khorana (risco intermediário ou alto em 97,7%). A incidência de trombose relacionada ao PICC foi de 4,1% (n=7), cursando com 2,9% das retiradas do dispositivo. A conduta mais comum, diante da trombose, foi a retirada do PICC com ou sem anticoagulação. A taxa de anticoagulação foi de 40% entre os casos de trombose. Esses achados se comunicam com a literatura recente, como demonstrado por Granziera et al. (2024), que relata taxas variáveis de trombose associada ao PICC em pacientes oncológicos, entre 2% e 21%, com influência significativa do tipo de câncer e da presença de massa tumoral. Estudos como o de Hart et al. (2024) reforçam a importância da estratificação prévia de risco e do uso criterioso de dispositivos centrais em pacientes imunocomprometidos, para minimizar eventos tromboembólicos e infecciosos. **Conclusão:** Apesar de uma população com alto risco trombótico, a taxa de trombose associada ao PICC foi relativamente baixa, mostrando que o uso adequado e a utilização dos protocolos de manutenção eficazes podem reduzir a incidência de eventos adversos. O uso do PICC se mantém como uma estratégia segura e funcional para pacientes onco-hematológicos, desde que fornecido um monitoramento rigoroso e feito a estratificação de risco. Destaca-se a necessidade de estudos prospectivos multicêntricos para validar tais achados e orientar futuras diretrizes clínicas.

Referências:

1. Granziera S, Camporese G, Simion E, et al. Incidence of venous thromboembolism and catheter-related thrombosis in hematological malignancies with PICC. *Thromb Res.* 2024;237:1-8. doi:10.1016/j.thromres.2024.03.012
2. Hart T, Kim Y, Meng L, et al. Risk assessment models and incidence of PICC-related thromboembolism in hematological malignancies: a meta-analysis. *PLOS ONE.* 2024;19(6):e0300425. doi:10.1371/journal.pone.0300425.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105015>

ID – 3073

MANIFESTAÇÃO SISTÊMICA DA SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPIDE: UM RELATO DE CASO CLÍNICO COMPLEXO

A Firmiano, HHC Monteiro, RN de Souza, TC Juvenal, LdLM Perobelli

Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAAF) é uma doença autoimune sistêmica caracterizada pela presença persistente de anticorpos antifosfolípides (anticardiolipina, anticoagulante lúpico e anti- β 2-Glicoproteína I – anti- β 2-GPI) com manifestações clínicas trombóticas, tanto no sistema venoso quanto no arterial, e/ou por complicações obstétricas recorrentes, como perdas gestacionais de repetição. O diagnóstico requer alterações laboratoriais específicas, identificando os anticorpos antifosfolípides. Abrange eventos tromboembólicos até manifestações neurológicas, hematológicas, cutâneas e cardiovasculares. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 53 anos, em 1994, apresentou atraso menstrual, evoluiu para um aborto espontâneo induzido por hormônio; no mesmo ano, primeiro episódio de Trombose Venosa Profunda (TVP), nas veias ilíaca, cava e femoral do membro inferior esquerdo. Segunda e terceira gestações sem intercorrências tromboembólicas. Em 2006, quarta gestação, novo episódio de TVP na panturrilha esquerda, tratado com Enoxaparina Sódica por 14 dias, sendo suspensa após resolução do quadro. Em 2012, terceiro episódio de TVP no tornozelo esquerdo, iniciando a anticoagulação com Varfarina Sódica. Em 2015, ablação endometrial para menorragia, com melhora transitória. Em exame realizado no ano de 2018, foi encontrada a presença da mutação H1299R em heterozigose. Já em uso de Rivaroxabana, em 2019, apresentou novo episódio de TVP em membro inferior direito, complicado por Tromboembolismo Pulmonar (TEP) à esquerda. Em 2020, tireoidectomia total após nódulos com classificação TIRADS V. Em 2021, apresentou queixas de constipação, dor em hipocôndrio direito e distensão abdominal, Endoscopia Digestiva Alta (EDA) com presença de microcálculos em vesícula biliar. Hipóteses de intolerância à lactose e doença celíaca levantadas. Ultrassonografia pélvica revelou adenomiose, indicada histerectomia para anemia crônica. Em 2022, novo episódio de TVP na coxa direita motivou reavaliação multidisciplinar. No ano de 2023, tentativa frustrada de angioplastia venosa, iniciou acompanhamento hematológico, apresentava plaquetopenia (113.000 mm^3), anticoagulante lúpico positivo, anticorpos anticardiolipina IgM e IgG negativos. Diagnóstico de intolerância à lactose e doença celíaca por biópsia. Com a soma desses múltiplos fatores, abrangendo trombofilia hereditária, doença autoimune e várias gestações, chegamos ao diagnóstico final de Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAAF). Tratamento atual inclui terapia por ondas magnéticas para lipedema e dieta restritiva, com melhora do edema, mas persistência dos sintomas gastrointestinais ao consumir alimentos ricos em gordura ou glúten. **Conclusão:** A recorrência de eventos tromboembólicos, sintomas gastrointestinais, distúrbios hormonais e hematológicos, evidenciam a importância da investigação diagnóstica ampliada. Deve-se considerar etiologias raras e sobreposição de doenças autoimunes, como na associação incomum entre Síndrome Antifosfolípide (SAAF) e doença celíaca. A conduta multidisciplinar individualizada controlou sintomas, reduziu riscos e melhorou a qualidade de vida. Pesquisas são necessárias para elucidar a relação entre SAAF e doença celíaca e para desenvolver protocolos de rastreamento e tratamento. O caso evidencia a importância do diagnóstico precoce, acompanhamento interdisciplinar e seguimento contínuo em pacientes com