

ID – 3397

RELATO DE CASO DE TROMBOSE DE SEIO VENOSO EM RECÉM NASCIDOMERB Hibner^a, LTdO Alves^a, MdO Rezende^b^a Hospital Metropolitano Odilon Behrens, Belo Horizonte, MG, Brasil^b Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Eventos tromboembólicos pediátricos são raros, porém associados a alta morbimortalidade. Este relato de trombose de seio venoso, visa ampliar o conhecimento e estimular a suspeição clínica precoce. **Metodologia:** Descrição de caso de trombose de seio venoso em recém-nascido, por meio da análise de prontuário, exames realizados e revisão da literatura. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, nascido de parto cesáreo por deslocamento de placenta, a termo, sem intercorrências neonatais. Com treze dias de vida, iniciou com vômitos, hipoatividade e sucção débil. No dia seguinte, apresentou dois episódios de crise convulsiva. Angiorressonância magnética evidenciou trombose dos seios venosos durais e do sistema venoso profundo, alterações isquêmicas no território da artéria cerebral posterior ipsilateral e foco isquêmico subagudo à esquerda na ponte. Iniciou-se enoxaparina em dose terapêutica, posteriormente suspensa, por decisão conjunta, diante da gravidade neurológica e do prognóstico reservado, considerando que o tratamento não alteraria o desfecho neurológico irreversível e poderia causar sangramento e desconforto ao paciente. Em seguimento ambulatorial: pesquisa para Síndrome Antifosfolípide (SAF) negativa; fator V de Leiden e mutação da protrombina normais; antitrombina III com níveis normais. O paciente apresentou proteína C discretamente baixa (53%; referência: 70%–130%) e proteína S também discretamente reduzida (74%; referência: 87%–129%). Nova dosagem será realizada em alguns meses. As dosagens de proteínas C e S dos pais são normais. Atualmente, o paciente apresenta quadro neurológico grave, em acompanhamento multidisciplinar. **Discussão:** A trombose cerebral em recém-nascidos é rara, mas grave, geralmente associada a múltiplos fatores de risco maternos ou neonatais. Entre eles, destacam-se complicações perinatais, alterações placentárias, anomalias venosas, cardiopatias congênitas e distúrbios trombofílicos, presentes em até 20% dos casos. Clinicamente, deve-se suspeitar da condição em neonatos com encefalopatia, convulsões, letargia, hipotonia, apneia ou dificuldades de alimentação. Devido à inespecificidade dos sintomas, a investigação por imagem, especialmente a ressonância magnética, é fundamental. O ecocardiograma auxilia na identificação de cardiopatias estruturais, com shunt direita-esquerda como possível causa. Distúrbios trombofílicos, como mutações no fator V de Leiden, deficiência congênita de proteínas C, S ou antitrombina e mutação do gene da protrombina, podem contribuir para o AVC perinatal. Testes de coagulação são recomendados, pois alterações podem orientar o manejo antitrombótico e a triagem familiar para trombofilias hereditárias. Contudo, por apresentarem valores fisiologicamente reduzidos nos neonatos, resultados alterados devem ser reavaliados após alguns

meses. A pesquisa de trombofilia pode ser feita no lactente após a alta ou no seguimento ambulatorial, dado o volume sanguíneo necessário para a investigação completa. A triagem familiar pode complementar a investigação e contribuir para o manejo adequado do caso. **Conclusão:** A trombose venosa cerebral neonatal, embora rara, deve ser considerada diante de sinais neurológicos inespecíficos nos primeiros dias de vida. Este relato destaca a importância da suspeição clínica precoce, da investigação etiológica abrangente e do acompanhamento multidisciplinar, especialmente em casos com desfecho neurológico grave e prognóstico reservado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105025>

ID – 2414

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPIDEM Sabedotti^a, B Kelm Losch^a, J Posser^b, AC Martello^b, C Mosna^b, G Licks Petiz^a^a Hospital Geral de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil^b Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil

Introdução: Atualmente a Síndrome de Anticorpo Antifosfolípide (SAF) é definida como uma trombofilia adquirida caracterizada pela presença de anticorpos Antifosfolípides (aPL) dentro do organismo. Tais anticorpos produzem um estado pró-trombótico no organismo, elevando o risco da formação de coágulos sanguíneos em vasos arteriais e venosos, podendo afetar qualquer órgão ou sistema do corpo. **Objetivo:** Relato de caso de paciente com SAF e o envolvimento sistêmico da doença. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 54 anos, procura a emergência do hospital devido a obstrução total de via aérea nasal e respiração predominantemente bucal. Referia histórico prévio de SAF, em uso de anti-coagulação (Rivaroxabana), tendo em sua história um episódio prévio de Trombose Venosa Profunda (TVP) em membro inferior esquerdo. Durante a internação, evoluiu com fraqueza e dispneia, necessitando de oxigenoterapia suplementar. O ecocardiograma apresentou um prolapso de valva mitral com degeneração mixomatosa, ruptura de cordão alha e regurgitação mitral moderada importante, com disfunção ventricular esquerda e hipertensão pulmonar; sendo submetida a cateterismo com plastia da valva mitral. No pós-operatório, apresentou evolução com derrame pleural volumoso e microAVCs em ressonância magnética. **Discussão:** Como observado no caso, a paciente com diagnóstico prévio de SAF encontra-se com manifestações sistêmicas da doença em curso. A TVP, especialmente em membros inferiores, é a ocorrência mais frequente da circulação venosa, presente em 55% dos pacientes, podendo evoluir para a complicação de embolia pulmonar, potencialmente fatal. A principal manifestação de trombose arterial nesses pacientes, como também demonstrada no caso, são os acidentes cerebrais vasculares. A paciente também apresenta suspeita de envolvimento cardíaco da doença, sendo a Endocardite de Libman-Sacks (eLS)