

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 Antifosfolípidos (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)

uma das complicações mais reconhecidas, caracterizada por um endocardite trombótica não-bacteriana, com formações estéreis nas valvas cardíacas; essa manifestação apresenta grande potencial para outros eventos trombóticos e morbidade significativa aos pacientes. Além disso, as principais complicações investigadas na paciente, incluímos as alterações predominantemente hematológicas que esta poderia apresentar, incluindo a trombocitopenia propiciando episódios de sangramento (especialmente epistaxe), além disso podemos ter uma microangiopatia trombótica propiciada pela SAF que é caracterizada por trombocitopenia, anemia hemolítica com esquizócitos e envolvimento dos órgãos. O tratamento da doença, o qual a paciente está em uso, consiste em prevenir complicações causadas pelos coágulos, contudo o tratamento não parece adequado em revisão de trabalhos recentes, sendo que pacientes com rivaroxabana apresentam maior número de eventos trombóticos (se doença “triplo-positiva” apresentam risco quase sete vezes maior de apresentar estes eventos) quando comparados com aqueles que usam varfarina como tratamento. **Conclusão:** Observando tais situações concluímos que a gestão destes pacientes é complexa e exige um acompanhamento multidisciplinar e individualizado para otimizar o prognóstico e prevenir as complicações.

Referências:

1. Rivaroxaban vs warfarin in high-risk patients with antiphospholipid syndrome | Blood, acessado em junho 24, 2025, [hps://ashpublications.org/blood](https://ashpublications.org/blood).

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105026>

ID – 1350

RISCO TROMBOEMBÓLICO NA POPULAÇÃO TRANSGÊNERA: REVISÃO DE LITERATURA E ELABORAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA

MF Leite^a, M Bilenki^b, FRC Bonato^c,
EV de Paula^a

^a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP),
Campinas, SP, Brasil

^b Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL), São
Paulo, SP, Brasil

^c Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba,
PR, Brasil

Introdução: Pessoas transgêneras, cuja identidade de gênero difere do sexo atribuído ao nascimento, representavam cerca de 2% da população brasileira em 2021. É comum a utilização de terapia hormonal por essa população, que pode ocasionar efeitos adversos, como o Tromboembolismo Venoso (TEV). **Objetivos:** Realizar revisão da literatura e informar profissionais da saúde sobre a relação entre TEV e a hormonioterapia afirmativa de gênero, por meio da elaboração de uma cartilha educativa. **Material e métodos:** O projeto foi desenvolvido

com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), sob número 2021/11963-0. A base teórica foi construída a partir de buscas nas plataformas Scielo e PubMed, entre abril e julho de 2023. Os descritores utilizados incluíram: “Transgender”, “Transgendered”, “Two-spirit”, “Transexual”, “Thrombosis”, “Thrombus”, “Blood Clot” e “Embolism”. Após análise, foram escolhidos os artigos mais relevantes para compor a revisão. A cartilha educativa foi produzida utilizando o programa Adobe Illustrator Online. **Discussão e Conclusão:** Foram selecionados 12 artigos pertinentes para revisão teórica. Foi elaborada uma cartilha intitulada “Risco Trombótico na População Transgênero”, publicada em 2024 pela Editora UnicampBFCM (ISBN 978-65-87100-44-9), em formato digital. A população transgênera enfrenta diversos desafios, incluindo o preconceito no atendimento de saúde, o que pode levar à automedicação. Um dos efeitos adversos da hormonioterapia é o TEV. Em pessoas trans em uso de estrogênio, observam-se alterações pró-coagulantes semelhantes às de mulheres cisgêneras, como aumento dos fatores IX e XI e redução da proteína C, elevando o risco de TEV a aproximadamente o dobro do observado em homens cisgêneros, especialmente na presença de outros fatores de risco. Embora existam estudos que não demonstrem aumento de risco de TEV no uso perioperatório de estrogênios, ainda há incertezas quanto a sua manutenção nesse período. A decisão deve considerar fatores como risco de sangramento e tempo de imobilização pós-cirúrgica, podendo-se utilizar o Escore de Caprini Modificado para apoiar condutas clínicas. O uso de testosterona em pessoas transmasculinas, embora apresente associações fisiopatológicas, não tem relação comprovada com tromboembolismo. Ainda assim, recomenda-se manter níveis hormonais fisiológicos e monitorar o hematócrito, suspendendo a terapia caso ultrapasse 54%. Em casos de TEV prévio, são necessárias estratégias para manutenção da hormonioterapia, como ajuste de dose ou via. Durante um episódio de TEV, recomenda-se suspensão temporária da terapia hormonal. A anticoagulação deve ser feita com a mesma posologia que em pacientes cis. O retorno da hormonioterapia deve ser uma decisão compartilhada e, na maioria dos casos, em associação com anticoagulação contínua. A criação de um ambiente de saúde acolhedor e capacitado é fundamental para minimizar riscos relacionados à hormonioterapia. Isso reforça a importância da cartilha como ferramenta de educação e conscientização. A população trans enfrenta desafios importantes, agravados pelos efeitos adversos da hormonioterapia, como o TEV. A cartilha elaborada neste projeto busca conscientizar profissionais da saúde sobre esses riscos, promovendo um cuidado mais seguro, inclusivo e embasado em evidências. Reitera-se a necessidade de mais estudos para ampliar o conhecimento e garantir visibilidade e equidade a essa população frequentemente marginalizada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105027>