

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>