

ID – 1020

SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDE CATASTRÓFICA EM PACIENTE JOVEM PREVIAMENTE HÍGIDA COM MÚLTIPLAS TROMBOSES E RESPOSTA CLÍNICA FAVORÁVEL AO TRATAMENTO: RELATO DE CASO

JM Cavalcante, MSeS Arcadipane, FR Bruniera, NKH Ferreira, G Martinez, BFe Silva, RN Ferraz, GdO Silva, MS Ferreira, GL Siepe

Faculdade de Medicina de Jundiaí, Jundiaí, SP, Brasil

Introdução: A Síndrome Antifosfolípide Catastrófica (SAAFc) é uma manifestação rara e grave da Síndrome Antifosfolípide (SAF), caracterizada por trombozes multissistêmicas em curto intervalo de tempo, frequentemente associada a alta mortalidade, exigindo diagnóstico e tratamento precoces. **Objetivo:** Relatar o caso de SAAFc em paciente jovem previamente hígida, com rápida progressão clínica, múltiplos eventos trombóticos e resposta favorável ao tratamento instituído, contribuindo para o reconhecimento e manejo desta condição rara. **Método:** Estudo observacional, retrospectivo, baseado em relato de caso clínico. **Descrição do caso:** LLGL, 25 anos, previamente hígida, foi admitida na emergência com rebaixamento súbito do nível de consciência, dor torácica e dispneia. Secundário a hipóxia, apresentou parada cardiorrespiratória em AESP, revertida após quatro ciclos de RCP. Na admissão à UTI, tomografia de crânio mostrou AVC isquêmico recente e exames laboratoriais evidenciaram CIVD. A investigação etiológica revelou trombozes múltiplas: TEP bilateral, trombose de artéria renal direita e novos infartos cerebrais. Diante da rápida progressão, aventou-se o diagnóstico de Síndrome Antifosfolípide Catastrófica (SAAFc), manifestação rara da SAF caracterizada por trombozes multissistêmicas em curto intervalo, com alta mortalidade. Confirmada a presença de anticoagulante lúpico, iniciou-se anticoagulação, pulsoterapia e imunoglobulina intravenosa, conforme orientações da literatura vigente. A paciente evoluiu com reversão dos déficits neurológicos, desmame da ventilação mecânica e alta hospitalar. Este caso ilustra a importância do diagnóstico precoce e do manejo agressivo da SAAFc, ressaltando que a intervenção oportuna pode modificar um prognóstico frequentemente fatal. **Conclusão:** A Síndrome Antifosfolípide Catastrófica é uma condição rara, grave e de evolução rápida, frequentemente associada a alta mortalidade quando não prontamente reconhecida e tratada. A literatura destaca que o tratamento precoce e agressivo está associado a melhores desfechos clínicos, reduzindo significativamente a taxa de mortalidade. A resposta clínica favorável apresentada pela paciente reforça a importância do alto grau de suspeição diagnóstica e da rápida implementação das condutas terapêuticas recomendadas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105028>

ID – 3229

SÍNDROME DE MAY-THURNER EM PUÉRPERA COM TROMBOSE VENOSA PROFUNDA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE CONDUTA

MR Figueiredo^a, SEDO Ramos^a, ACN Souza^a, ÂAG dos Santos^a, TM Garcia de Lima^a, AEN Silva^a, EMDM Costa^b

^a Centro Universitário de Excelência (UNEX), Feira de Santana, BA, Brasil

^b Clínica AMO, Feira de Santana, BA, Brasil

Introdução: A Síndrome de May-Thurner (SMT) é caracterizada pela compressão da veia ilíaca comum esquerda pela artéria ilíaca comum direita. Embora corresponda a aproximadamente 2% a 5% dos casos de Trombose Venosa Profunda (TVP), a maioria dos pacientes são assintomáticos. Sua apresentação clínica está associada a sintomas venosos no membro inferior esquerdo, acometendo principalmente mulheres jovens, gestantes ou submetidas a cirurgias recentes. Este estudo tem como objetivo relatar um caso de SMT em paciente puérpera, enfatizando seus desafios diagnósticos. **Descrição do caso:** Paciente, 32 anos, sexo feminino, sem comorbidades ou histórico familiar de eventos tromboembólicos, encaminhada para avaliação hematológica em setembro/2024 por passado de TVP nas artérias ilíaca e femoral. O diagnóstico ocorreu após 6 dias de pós-operatório da cesariana cujo ultrassom apresentou compressão na confluência caval da veia ilíaca comum esquerda pela origem das artérias ilíacas comuns, sugerindo SMT. Foi iniciado tratamento com Varfarina 5 mg/dia por 3 meses. A Ultrassom (USG) com Doppler após 3 meses revelou sinais de recanalização da TVP nas veias ilíaca externa e femoral esquerdas. Foi solicitado investigação de trombofilia na avaliação hematológica a pedido do angiologista. Após 9 meses, a paciente retornou com os exames para trombofilia hereditária, cujo único resultado alterado foi a mutação do gene da Protrombina em heterozigose. A pesquisa de trombofilia adquirida apresentou resultados normais. A paciente foi orientada a realizar profilaxia com enoxaparina (40 mg) em situações de risco para trombose. Na SMT, além da compressão mecânica, há também dano endotelial, levando a uma resposta inflamatória que contribui para a redução do lúmen do vaso, o que prejudica o retorno venoso e pode ocasionar TVP. Clinicamente, pode se manifestar por edema de MMII e claudicação intermitente, além de sinais de doença venosa crônica. A USG com doppler é o método inicial de escolha para o diagnóstico, mas a venografia por tomografia computadorizada ou por ressonância magnética podem ser úteis. Em caso de TVP associada, é recomendável iniciar heparina não fracionada por via intravenosa, com dose ajustada a partir do TTPa, seguida por terapia oral, comumente com varfarina. A anticoagulação deve ser realizada por pelo menos 3 meses, estendida indefinidamente com base em fatores