**Avaliação hemostática em paciente com coagulopatia hereditária e policitemia: um relato de caso**

**Camila S. Silva**1;Mariana M. Apolinário2; Jéssica D. C. Novais3; Cirênio A. Barbosa\*

\*Professor Adjunto IV do Departamento de Cirurgia, Ginecologia, Obstetrícia e Propedêutica da Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP; Membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões – TCBC; Cirurgião Geral no complexo hospitalar Santa Casa de Belo Horizonte/São Lucas, Brasil, 2025.

1 Acadêmica de medicina da Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil, 2025. E-mail: camilla.ss@aluno.ufop.edu.br;

2 Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Brasil/MG, 2025

3 Acadêmica de medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil, 2025;

**Palavras-chave**: Doença de von Willebrand; Fator VIII; Ristocetina; Policitemia.

**Introdução**: A Doença de von Willebrand (DvW) é a coagulopatia hereditária mais comum, acometendo cerca de 1% da população, afetando indivíduos de ambos os sexos. Trata-se de uma alteração quantitativa ou qualitativa no fator de von Willebrand (vWF), uma glicoproteína essencial para a adesão plaquetária e estabilização do fator VIII de coagulação. A DvW é classificada em três tipos: tipo 1, caracterizada por deficiência parcial do vWF; tipo 2, decorrente de disfunção qualitativa da proteína; e tipo 3, associado à deficiência quase total do vFW. Suas manifestações incluem sangramentos mucocutâneos, como epistaxes, menorragia, equimoses e, em casos mais graves, hemartroses. O diagnóstico envolve dosagem do antígeno do vWF e teste de cofator da ristocetina. O tratamento depende do subtipo e da gravidade, podendo incluir desmopressina, antifibrinolíticos ou concentrados de vWF/fator VIII. O acompanhamento multidisciplinar é essencial, especialmente na infância, gestação e no contexto de procedimentos invasivos, sendo o prognóstico favorável quando feito diagnóstico precoce e manejo adequado. **Objetivo**: Relatar o caso de paciente com DvW tipo 1, assintomático, acompanhado desde os dois anos de idade. **Método**:Paciente do sexo masculino, 45 anos, submetido à avaliação médica para realização de flebectomia. Diagnóstico prévio de DvW tipo 1 aos dois anos de idade, com uso de desmopressina para controle de sangramentos. Exames laboratoriais mostraram atividade do cofator da ristocetina em 29,1%, atividade da protrombina em 86%, Dímero-D de 753 e hemoglobina de 17,2 g/dL, caracterizando policitemia. Dado o risco hemostático, o procedimento foi contraindicado. **Resultados com discussão**: A presença de policitemia, ainda que em pacientes assintomáticos, configura risco trombótico adicional. Essa condição, associada à coagulopatia, eleva o risco perioperatório. A contraindicação da flebectomia fundamenta-se na avaliação hemostática global, destacando a importância da abordagem individualizada e multidisciplinar em pacientes com distúrbios hemorrágicos e comorbidades. **Conclusão**: O caso evidencia os desafios no manejo da DvW diante de fatores agravantes como a policitemia. A conduta clínica exige avaliação criteriosa de dados laboratoriais e clínicos, com decisões individualizadas. A suspensão do procedimento ressalta a importância do seguimento contínuo e da avaliação integrada nas coagulopatias hereditárias.

**Referências**

**Weyand AC, Flood VH.** Von Willebrand Disease: Current Status of Diagnosis and Management. Hematol Oncol Clin North Am. 2021;35(6):1085-1101. doi:10.1016/j.hoc.2021.07.004. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34400042/

**Cox Gill J**. Diagnosis and treatment of von Willebrand disease. Hematol Oncol Clin North Am. 2004;18(6):1277-viii. doi:10.1016/j.hoc.2004.07.006. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15511616/

**Ahmad F**. Structure and function of von Willebrand factor. Blood Coagulation & Fibrinolysis. 2012. Disponível em: <https://www.academia.edu/84765540/Structure_and_function_of_von_Willebrand_factor>

**Tefferi A, Barbui T**. Polycythemia vera: 2024 update on diagnosis, risk-stratification, and management. Am J Hematol. 2023;98(9):1465-1487. doi:10.1002/ajh.27002. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37357958/