

Tromboembolismo pulmonar: Relato de caso e revisão de literatura.
Mulher jovem, fazendo uso de anticoncepcional devido miomatose uterina,
concomitante fratura óssea.

Jomar Cardoso Portes Junior¹; Leandro Ludson da Silva Rangel¹; Nilton Ferreira da Costa Junior²

¹Residência de Clínica Médica da Secretaria Municipal de Saúde/Macaé - RJ;

²Hospital Irmandade São João Batista - Macaé/RJ

Introdução: A abordagem do tromboembolismo Pulmonar (TEP) é um dos maiores desafios nas emergências, sendo a Embolia Pulmonar (EP) uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo. Diante disso, é mandatório o diagnóstico médico rápido e precoce em todo paciente que se apresente com a síndrome clínica que define o TEP como a presença de êmbolos, que obstruem vasos sanguíneos dos pulmões. A gravidade do quadro está diretamente correlacionada com o tamanho do êmbolo. Os fatores de risco que contribuíram para causar esta patologia foram a tríade de Virchow causada pela hipercoagulabilidade dos anticoncepcionais, pela estase venosa e lesão endotelial da imobilidade causada pela fratura óssea. O quadro clínico tipicamente inicia-se de maneira súbita, com dispneia, taquicardia, taquipneia, dor pleurítica, dor torácica, tosse e hemoptise. Estima-se em 300.000 o número de mortes anuais relacionadas com a TEP nos EUA, sendo 7% dos casos diagnosticados com o problema e tratados, 34% com EP fatal súbita e 59% como EP não-detectada. Cerca de 66% do eventos sintomáticos de TEP são adquiridos nos hospitais e o restante na comunidade.

Objetivo: Demonstrar a presença de TEP, após fratura de quinto metatarso direito, em vigência de metrorragia devido a miomatose uterina há 14 dias.

Método: O relato de caso em questão, foi desenvolvido a partir de informações coletadas em revisão de prontuário de internação, entrevista com a paciente, resultados de exames complementares e revisão de literatura.

Resultados: Mulher, 49 anos, em uso de anticoncepcional, devido miomatose uterina, associado a metrorragia com uso de antifibrinolítico, e concomitante apresentou fratura óssea do quinto metatarso direito. Deu entrada em unidade de emergência com quadro de dispneia súbita, evoluindo para Embolia Pulmonar, associado ao Infarto de Ventrículo Direito e, conseqüentemente, Cor Pulmonale. Encaminhada ao serviço de hemodinâmica do município, CTI e enfermaria de clínica médica do Hospital Irmandade São João Batista. Durante admissão e internação foram realizados exames complementares como eletrocardiograma, gasometria arterial, ecocardiograma transtorácico, angiotomografia de tórax, arteriografia pulmonar e com trombectomia e aspiração de trombos realizada “ad-hoc”.

Conclusão: TEP é uma doença grave, alto risco de óbito, devido a evolução rápida. História clínica e exame físico, são essenciais. Investigar fatores de risco, interpretar os exames complementares e indicar um tratamento correto, evitaria esses altos índices de mortalidade.

