

*RELATO DE CASO: Trombólise aplicada a quadro de tromboembolismo maciço em paciente de 55 anos

Giovani Caldas Gnoato, João Paulo Araujo Abreu, Mariana Luiza Schreiner Alves e Sâmela Berton Della Torre.

Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro)

Introdução:O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma condição potencialmente fatal, envolvendo dispneia, dor torácica e hemoptise. Em caso provável de TEP, é essencial aplicar o escore de Wells, classificar a gravidade do caso e fatores de risco pessoais, para definir a melhor conduta terapêutica: anticoagulação, trombólise ou remoção mecânica.

Objetivo:Abordar o uso de trombolítico no limite temporal máximo em um caso de TEP maciço com diagnóstico tardio.

Delineamento e métodos:Relato de caso.

Relato de caso:SBR, 55 anos, feminina, histórico prévio de fratura em quinto metatarso esquerdo (17/06/23) com manejo conservador e uso de bota ortopédica. Busca a unidade de pronto atendimento em 06/07/23 por dor torácica e dispneia progressivos presentes há 12 dias, conduzidos pelo psiquiatra como quadro ansioso. Ao exame, estava em regular estado geral, taquicárdica, dispneica em uso de cateter nasal 4L com saturação de 89%, apresentando ausculta pulmonar com roncos bilaterais e edema em membro inferior esquerdo. Suspeitou-se de TEP devido a trombose venosa profunda, com escore de Wells de alta probabilidade e D-dímero de 536 ng/ml.

A angiotomografia do tórax de 06/07 constatou falhas de enchimento nos ramos principais direito e esquerdo das artérias pulmonares, nos ramos lobares e segmentares bilateralmente e para os lobos inferiores, compatível com TEP. Então, foi administrado ENOXaparina Sódica 80 mg/0.8 ml injetável subcutâneo de 12/12h. O ecocardiograma transtorácico de 07/07 revelou fração de ejeção ventricular esquerda de 63%, pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) de 59 mmHg, hipertensão pulmonar, ventrículo direito (VD) aumentado com função sistólica reduzida (sinal de McConnell), átrio direito aumentado e refluxo tricúspide importante. Em 07/07, a paciente recebeu Alteplase 100 mg (10 mg em bolus e 90 mg em infusão contínua em 2h). Evoluiu sem sequelas pulmonares e cardiológicas aparentes, recebendo alta em 10/07 com Rivaroxabana e acompanhamento cardiológico ambulatorial.

Conclusões:O uso de trombolíticos no tratamento do TEP é indicado até 14 dias do início do quadro, sendo a instabilidade hemodinâmica e a sobrecarga do VD, por aumento da PSAP, possíveis critérios de elegibilidade para a escolha dessa terapia. Porém, esse método apresenta risco de hemorragias e ainda é controverso. No caso relatado, o trombolítico foi aplicado no limite temporal máximo em uma paciente com TEP maciço e levou a melhora clínica e alta hospitalar.

Descritores:Tromboembolismo pulmonar maciço; Trombólise; Escore de Wells; Sinal de McConnell.