

**Autores:**

THAYSE ANNE FERREIRA DA SILVA; CÁRITHA COELHO DO COUTO BONFIM; RAYALLE DIAS DE SOUSA;  
HOSPITAL CARVALHO BELTRÃO, CORURIBE- AL- BRASIL

**Apresentador:** THAYSE ANNE FERREIRA DA SILVA

**Título:**

RELATO DE CASO: **TRATAMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL PARA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA PRIMÁRIA DE MEMBRO SUPERIOR E SEU DESFECHO**

**Introdução:**

A trombose venosa profunda (TVP) primária de membro superior é rara, com uma incidência anual estimada de 1 a 2 casos por 100.000 habitantes/ano e é definida pela formação de trombos dentro de veias profundas que drenam a extremidade superior, sendo muitas das vezes anticoagulante o tratamento necessário. É comum a associação com neoplasias, trombose por esforço e trombofilias.

**Objetivos:**

Relatar o caso de um paciente jovem com diagnóstico de TVP primária de membro superior e seu desfecho.

**Delineamento e métodos:**

Dados da anamnese, exame físico, laboratorial e de imagem

**Resultados:**

Paciente LBAS, sexo masculino, 35 anos, sem comorbidades prévias, apresentou quadro de edema em região supraclavicular e cervical esquerda de início súbito. Durante investigação com ultrassom doppler cervical, foi encontrado TVP da veia jugular interna e externa esquerdas, terço proximal da subclávia esquerda e na porção distal do tronco venoso braquicefálico, justificando internação hospitalar. Como antecedentes, relatava ocupação de carregamento de cana-de-açúcar por 8 anos, o qual utilizava a região acometida em hiperabdução repetitiva. A tomografia de tórax (TC) sem contraste evidenciou linfonomegalias mediastinais difusa formando conglomerado linfonodal. Negava perda de peso importante mas referia sudorese noturna. Durante o tratamento anticoagulante com heparina de baixo peso molecular, enquanto aguardava o resultado da biópsia, o paciente evoluiu com melhora recebendo alta hospitalar com anticoagulantes de ação direta. Após três dias, retorna a unidade com queixa de dispneia leve, sendo reinternado. À angiotomografia contrastada, foi visualizado falha de enchimento vascular central estendendo-se desde a veia jugular interna esquerda, para a veia subclávia esquerda e na desembocadura da veia cava superior, compatível com TVP e negativo para tromboembolismo pulmonar (TEP). Paciente apresentou nova dispneia súbita evoluindo a óbito após TEP e choque obstrutivo.

**Conclusões:**

Inicialmente foi levantado a hipótese da Síndrome de Paget-Schroetter. Outras surgiram após resultado da TC com linfonomegalias como Tuberculose Ganglionar e Linfoma de Hodgkin. Em uma grande maioria dos casos é permissivo o tratamento ambulatorial de trombose com anticoagulação por via oral, porém neste caso, ter mantido o internamento hospitalar, apesar de não ter mudado o curso da gravidade, resguardou a equipe médica e assistiu o paciente em tempo real do evento agudo, sendo o trombo em veia cava o motivo do TEP e choque obstrutivo que levou o paciente ao óbito.

**Palavra-Chave 1:** Trombose venosa de extremidade superior **Palavra-Chave 2** Síndrome de Paget- Schroetter **Palavra-Chave 3:** Linfoma de Hodgkin **Palavra-Chave 4:** Tuberculose Ganglionar