



16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

Tromboembolismo pulmonar, insuficiência ventricular direita e trombos intracavitários: relato de caso

Marco Aurélio Goulart¹ Marcio Costa Silveira de Ávila² Alexandre David Ribeiro³ Mariana Ribeiro dos Reis Arruda¹

1. Residente Clínica Médica Hospital Tereza Ramos (HTR); 2. Médico Pneumologista HTR; 3. Médico Cardiologista HTR

Introdução

Tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma condição comum e potencialmente grave, na qual sinais de choque ou instabilidade hemodinâmica indicam maior gravidade e portanto, maior benefício com a trombólise precoce, entretanto, pacientes com estabilidade devem ser avaliados quanto ao benefício desta terapia (Torbicki A. et al 2008).

Objetivo

Relatar um caso de TEP, com insuficiência ventricular direita e trombos intracavitários.

Relato de caso

Mulher, 42 anos, tabagista 20 maços/ano, obesidade, trombose venosa profunda (TVP), aos 25 e 39 anos, nega uso de contraceptivo hormonal. Refere tosse seca, dor ventilatório-dependente, dispneia aos pequenos esforços, edema de MMII e hemoptise, iniciados há 30 dias. Na admissão FC 115, FR 23, PA150x100mmHg, sat 89% aa, AC hiperfonese P2, AP crepitos basais, jugular túrgida, MMII quentes, boa perfusão, edema 1/4+ panturrilhas livres. AngioCT pulmonar: falha de preenchimento parcial em artéria pulmonar esquerda e ramos segmentares à direita. Iniciado enoxaparina. Ecocardiograma (EcoTT): ventrículo direito (VD) aumentado, trombo em via de saída (1x1,2cm) e outro no músculo papilar, TAPSE 1.3, retificação e movimento paradoxal do septo interventricular, PSAP 58 mmHg. Evolui com piora da dispnéia nos dias consecutivos, extremidades frias, FR 26, FC 136, sat 80% aa. D11: EcoTT mantém PSAP, aumento e piora da disfunção do VD. Optado por trombólise química, com alteplase 50mg em 4h. Nos dias seguintes, apresenta melhora gradual da perfusão periférica, taquicardia e taquipnéia. D18: alta da UTI, tolerando pequenos esforços. D19: EcoTT aumento do VD 48mm, porém melhora da PSAP 52mmHg e melhora da função sistólica do VD TAPSE 1,6. Doppler MMII, sem TVP. D29: alta hospitalar em uso de varfarina, O2 domiciliar, seguimento para investigação de trombofilias.

Resultados

A associação de TEP e trombo no VD apresenta maior grau de disfunção VD, maior mortalidade em 14 e 90 dias, em relação aqueles sem trombo (Mollazadeh R, et al 2009; Torbicki A., et al 2003). A disfunção do VD no EcoTT foi associada ao pior desfecho e nestes pacientes a terapia fibrinolítica parece reduzir a mortalidade (Becattini, C. et al 2013; Coutance, G. et al 2011; Sanchez, O. et al 2013).

Conclusões

Pela literatura, a trombólise química reduz a mortalidade em casos de TEP com disfunção do VD, em nosso caso, a melhora clínica pós trombólise foi atribuída possivelmente ao efeito periférico vascular pulmonar, sem variação e nem migração de trombos intracavitários.

Referências Bibliográficas

- Becattini, C., Casazza, F., Forgiione, C., et al. Acute Pulmonary Embolism: External Validation of an Integrated Risk Stratification Model Original Research Pulmonary Vascular Disease. Vol 144, nº 5, Pag 1539-45, Nov 01, 2013.
- Coutance, G. Cauderlier, E. Ehtisham, J. et al. The prognostic value of markers of right ventricular dysfunction in pulmonary embolism: a meta-analysis. Crit Care 2011; vol 15 nº 2, pag 103.
- Mollazadeh R, Ostovan M.A., Ardekani A.R.A., et al. Right Cardiac Thrombus in Transit Among Patients with Pulmonary Thromboemboli, Iran Clin. Cardiol. vol 32, nº6, pag 27-31, 2009.
- Peter, R., Naresh P., David P., et al Treatment of right heart thromboembolism. Clinicas investigations pulmonary embolism. vol 121 nº3, pag 806-14, março, 2002.
- Sanchez, O. Trinquart, L. Planquette, B. et al. Echocardiography and pulmonary embolism severity index have independent prognostic roles in pulmonary embolism. European Respiratory Journal 2013 nº 42, pag 681-88;
- Torbicki A., Galié, N., Covezzoli A., et al. Right heart thrombi in pulmonary embolism: Results from the international cooperative pulmonary embolism registry. Journal of the American College of Cardiology, Vol 41, nº 12, 2003, Pag 2245-51.
- Torbicki A., Perrier, A. Konstantinides S., et al. Guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism: the Task Force for the Diagnosis and Management of Acute Pulmonary Embolism of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J. Set, vol 29, nº 18, pg 2276-315.