

## EMBOLOGIZAÇÃO POR CRISTAIS DE COLESTEROL PELO USO DE VARFARINA

**INTRODUÇÃO:** O risco da embolização por cristais de colesterol (ECC) está relacionado à gravidade da aterosclerose e aumenta após instrumentação vascular, entretanto, também tem sido relacionado à anticoagulação. A apresentação clínica depende da localização e extensão do vaso obliterado. Achados cutâneos são o sinal mais comum, incluindo cianose de extremidades. Placas de Hollenhorst são lesões na retina, assintomáticas, e seu achado não confirma o diagnóstico. Lesão renal aguda (LRA) ocorre em até 50% dos casos e nesses pacientes o diagnóstico pode ser difícil sem biópsia, a menos que haja outras manifestações típicas.

**OBJETIVOS:** Conscientização sobre o diagnóstico de ECC em paciente em uso de varfarina e, assim, instituição do tratamento em tempo adequado.

**MÉTODOS:** Trata-se de um relato de caso de um paciente com LRA secundária a ECC em uso de varfarina.

**RESULTADOS:** Paciente do sexo masculino, 66 anos de idade, apresentava queixa de cianose de pododáctilos iniciada há 03 dias, de forma súbita, acompanhada de parestesia e dor, com piora se exposição ao frio e ao movimento. Portador de hipertensão arterial sistêmica, hiperuricemia e flutter atrial, em uso regular diário de varfarina 5 mg; amiodarona 200 mg; anlodipino 5 mg; losartana 100 mg; atenolol 50 mg; clortalidona 50 mg; alopurinol 100 mg e sinvastatina 20 mg. Além de carga tabágica de 50 anos/maço. Negava procedimentos vasculares. À admissão apresentava hemoglobina 8,9; VCM 88; HCM 29; plaquetas 282.000; leucócitos 15.540; eosinófilos 910; creatinina 3,49 (prévia de julho/22 1,5) e INR incoagulável. Em tomografia computadorizada foi evidenciando ateromatose de aorta torácica, abdominal e seus principais ramos, retinografia com placas de Hollenhorst e biópsia incisional da lesão em região plantar de pé direito mostrou oclusão arterial por cristais de colesterol. O evento foi atribuído à varfarina e seu uso foi interrompido.

**CONCLUSÕES:** A ECC deve ser lembrada como diagnóstico diferencial em pacientes com fatores de risco para aterosclerose em uso de terapia anticoagulante e desenvolvimento de LRA, ataque isquêmico transitório, acidente vascular cerebral, isquemia intestinal ou achados cutâneos típicos. A histopatologia não é necessária para o diagnóstico e só deve ser realizada em caso de dúvida e quando a amostra puder ser obtida com segurança. Não há tratamento eficaz e o prognóstico é ruim em geral.