

Tromboembolismo

Data: 10/10/2000

P-069C TROMBOEMBOLISMO PULMONAR CRÔNICO. TRATAMENTO CIRÚRGICO. RELATO DE CASO

Gomes, C.A., Wanderley, J.F.C., Neto, F.M., Duarte, A.P.L., Tenório, E.M., Moraes, C.R.

INSTITUTO DO CORAÇÃO DE PERNAMBUCO

Paciente de 33 anos de idade, masculino, com história de tromboembolismo pulmonar de repetição, secundário à síndrome do anticorpo antifosfolípido. Sintomas de dispnéia em repouso associado à tontura e mal-estar com evolução de 6 meses. Ao exame: Dispnéia em repouso, P_{VJ} aumentado a 45°, B₂ de VD, P₂ aumentada, com 55 BEEB e fígado a 3 cm do RCD. Os exames de ecocardiografia, tomografia de tórax, cintilografia e angiografia pulmonar confirmaram o diagnóstico de tromboembolismo pulmonar crônico, com trombo no ramo direito da artéria pulmonar e hipertensão arterial pulmonar. Após tromboendarterectomia pulmonar sob circulação extracorpórea e hipotermia profunda, o paciente teve boa evolução pós-operatória e hoje encontra-se assintomático com regressão da hipertensão arterial pulmonar, mantido com anticoagulação oral.

P-070C EMBOLISMO PULMONAR DE REPETIÇÃO EM PACIENTE LÚPICA

Feitosa Filho, G.S.; Alves, L.A.; Santiago, M.; Fontes, G.R.; Marinho J.M.

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA, HOSP. SANTA IZABEL - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA BAHIA. PRAÇA ALMEIDA COUTO, 500, CEP 40050-410, SALVADOR - BAHIA

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é um importante fator de risco para Tromboembolismo Pulmonar (TEP). **Objetivo:** Descrever um caso de TEP recorrente e de difícil controle em paciente lúpica internada no Hospital Santa Izabel. **Relato:** Paciente de 33 anos, sexo feminino, lúpica há 6 anos. Internou-se em um hospital de Salvador após piora de um quadro de 5 meses de dispnéia progressiva, quando realizou Dupplex de MMII, que mostrava presença de trombos. Cintilografia de perfusão altamente sugestiva para TEP. Ecocardiograma estimava PSAP em 63 mmHg. Recebeu alta em uso de Warfarina e Nifedipina. Evoluiu com recorrência importante dos sintomas após 12 dias, tendo sido reinternada desta vez em nossa instituição. Obteve controle sintomático na enfermaria, com RNI oscilando entre 2,3 e 4,5. A paciente apresentou algumas crises súbitas de dispnéia, três das quais motivaram internamento em Unidade de Terapia Intensiva, novo Ecocardiograma mostrava PSAP de 84 mmHg e septo interventricular abaulado para a esquerda. **Conclusão:** Apesar de ser uma associação infrequente, LES deve ser lembrada como possível etiologia de TEP, particularmente nos casos recorrentes no sexo feminino e/ou de difícil controle.

P-071C AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP) EM NECRÓPSIAS

Rodrigues, G.G.R.; Borges, F.Z.; Santana, J.H.; Silva, M.H.C.

FACULDADE DE MEDICINA DO TRIÂNGULO MINEIRO. AV.: GETÚLIO GUARITÁ, S/N, CEP 38025-440, UBERABA-MG

Introdução: TEP consiste na fixação de um êmbolo nas artérias pulmonares, que se desprendeu do território venoso. É uma causa maior de morbimortalidade (3,8 a 10,25% das mortes hospitalares). **Objetivo:** Avaliar a incidência do TEP em necropsias e patologias associadas. **Métodos:** Este estudo foi baseado nos arquivos de necropsias da Disciplina de Patologia da FMTM. As necropsias (938) foram realizadas nos anos de 1989 até 1997. Dos arquivos que relatavam TEP, obtiveram-se: causa e idade ao óbito, sexo, comorbidades presentes, diagnóstico prévio de TEP, uso profilático de heparina. **Resultados:** TEP foi encontrado em 69 pacientes (7,3%), sendo 34 homens (5,7%) com idade de \pm 47 anos e 35 mulheres (10,6%) com idade de \pm 55 anos. TEP fatal ocorreu em 3,2% dos homens e 4,8% das mulheres. Em nenhum caso foi feito diagnóstico prévio de TEP. Um paciente usou heparina profilática. As patologias associadas foram: Miocardiopatia Chagásica (31,8%), Broncopneumonia (26,0%), HAS (24,6%), Cardiomiopatia não chagásica (21,7%) e Neoplasia (11,5%). **Conclusão:** Estes dados confirmaram a incidência estabelecida pela literatura; a despeito desta foi observado significativo aumento da incidência de TEP em mulheres. A maior associação entre TEP e miocardiopatia chagásica se deve, possivelmente, por nos encontrarmos em área endêmica para esta patologia.

P-072C TROMBOEMBOLIA PULMONAR (TEP): MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E DIAGNÓSTICO PRÉ-MORTE EM PACIENTES AUTÓPSIADOS

Ribeiz, S.R.I., Goulart, T.F., Monteiro, S.C., Galhardo, M.L., Yoo, H.H.B., Queluz, T.T.

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP, BOTUCATU, SÃO PAULO

Devido ao quadro clínico multifacetado a TEP é uma doença freqüentemente não diagnosticada. O objetivo deste trabalho foi verificar sintomas e sinais, suspeita clínica e investigação diagnóstica em pacientes com TEP comprovada por autópsia. Foi feito um estudo longitudinal dos anos de 1988, 1989, 1993, 1998 e 1999 dos prontuários dos 72 pacientes do HCFMB com TEP documentada na autópsia. Eram 40 mulheres e 32 homens, com idade média de 57,83 \pm 2,83 anos (variação, 17-103). Os fatores de risco mais prevalentes foram doenças cardiocirculatórias (56,9%), infecções (38,8%), imobilização (38,8%), diabetes (20,8%), cateter venoso (20,7%). Os sintomas e sinais foram:

Sintomas	Freqüência (%)	Sinais	Freqüência (%)
Dispnéia	31,9	Taquidispnéia	43
Edema MMII	29,1	Crepitações	41,6
Mal-estar indefinido	26,4	Taquicardia	38,9
Tosse	25	Sibilos	19,4
Febre	19,4	Sinais de TVP	16,7
Dor torácica	13,9	Febre	16,7
Dor MMII	12,5	Cianose	16,7
Palpações	11,1	Arritmia	15,3

A suspeita clínica de TEP foi feita em 12,5% dos casos e a suspeita apenas de trombose venosa profunda (TVP) em 13,9%. Em 69,4% dos pacientes TEP e/ou TVP não foram investigadas. Dos pacientes investigados, 18,06% foi por duplex/doppler, 6,9% por arteriografia e 5,6% por cintilografia. Anticoagulação foi instituída em 36,1% do total dos pacientes, sendo profilática em 80,7% e terapêutica em 19,2%. Conclui-se que as freqüências dos sintomas e sinais foram menores do que as relatadas na literatura, portanto quadros muito atípicos, o que pode justificar a baixa taxa de diagnóstico pré-morte. Sugere-se, entretanto, maior empenho no reconhecimento dos fatores de risco para indicação precoce da profilaxia.

P-073C TRATAMENTO DE FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS COM EMBOLIZAÇÃO

Travassos Jr. R.R.; Soares E.U.; Fernandes W.S.C.; Duarte A.F.; Oliveira J.C.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Fístulas arteriovenosas são malformações congênitas, que constituem verdadeiros curtos-circuitos vasculares provocando a mistura de sangue arterial com venoso, o que determina redução da pressão parcial de oxigênio arterial, e tem como tratamento de escolha a intervenção cirúrgica. Apresentamos um caso de um rapaz de 22 anos com história de quadro radiológico de padrão infiltrativo no lobo pulmonar superior direito tratado equivocadamente como tuberculose pulmonar. Evoluiu com sinais contundentes de hipoxemia, hiperglobulia com hemoglobina em torno de 20g/dl, pressão parcial de oxigênio, na gasmetria arterial obtida em ar ambiente, de 49mmHg sem retenção de CO₂ e baqueteamento digital importante. O diagnóstico de fístula arteriovenosa foi corroborado por tomografia helicoidal com contraste e confirmado por arteriografia. Como os exames mostraram fístulas múltiplas em pulmão direito, a opção cirúrgica, inicialmente admitida como sendo a melhor, foi preterida em favor da embolização com molas, que foi feita inicialmente nas duas fístulas maiores. O procedimento transcorreu sem intercorrências e a avaliação inicial pós-tratamento foi muito promissora, com aumento da pressão parcial de oxigênio de 49mmHg para 95,3mmHg, ambas medidas em ar ambiente. Esta melhora vem se mantendo, o paciente continua assintomático e nova avaliação arteriográfica mostrou não haver recrudescimento das fístulas.

P-074C SÍNDROME HEPATOPULMONAR. (SHP) RELATO DE CASO

Tanni S.E.; Oliveira K.M.; Carlos A.L.; Pellegrino N.R.G.; Godoy I.

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU/UNESP

Pacientes com doença hepática e hipertensão portal podem apresentar alterações vasculares, entre elas a SHP, que é caracterizada por vasodilações pulmonares, e a Hipertensão Pulmonar, na qual ocorre elevação da resistência vascular. A SHP caracteriza-se pela tríade de doença hepática avançada, dilatações vasculares intrapulmonares e gradiente alvéolo-arterial de oxigênio elevado (D(A-a)O₂ > 20 mmHg) em ar ambiente. Os autores descrevem o caso de homem de 57 anos, branco, tabagista 90 anos/maço, com diagnóstico de hepatite B e queixa de dispnéia progressiva há 4 anos. Ao exame apresentava cianose de extremidades, baqueteamento digital, "spiders" de tronco e ausência de membro inferior E. A propedêutica pulmonar revelou apenas murmúrio vesicular diminuído. Gasometria em ar ambiente revelou hipoxemia com D(A-a) = 68mmHg, e dessaturação na posição sentada = 2mmHg. A radiografia, a tomografia computadorizada de tórax e a prova de função pulmonar eram normais. Não foi possível a realização de ecocardiograma com contraste. A cintilografia de corpo inteiro com Tc^{99m} revelou valores de shunt compatíveis com os valores máximo da normalidade para o laboratório. O diagnóstico final foi de SHP.

P-075C ESTUDOS DOS PACIENTES COM SUSPEITA DE TROMBOEMBOLIA PULMONAR NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Gazzana MB, Malman P, Lemes ET, Facin CS, Centeno LP, Anselmi F, Menna Barreto SS

SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A tromboembolia pulmonar (TEP) é uma causa freqüente de morbi-mortalidade hospitalar. A baixa acurácia do exame clínico em relação à TEP torna imperativa uma investigação complementar dos potenciais casos. **Objetivo:** Descrever a abordagem clínica e a investigação diagnóstica dos pacientes com suspeita de TEP no HCPA. **Material e métodos:** Estudo de casos, através de revisão do prontuário de todos os pacientes que realizaram cintilografia pulmonar perfusional por suspeita de TEP no HCPA no ano de 1999. Para a análise dos dados, foram utilizados teste do qui-quadrado, exato de Fisher e Z para comparação de proporções, com nível de significância de 5%. **Resultados:** A amostra foi constituída por 122 pacientes. A média da idade foi 59,4 anos (dp 16,5), havendo predominância do sexo feminino (59%) e da raça branca (91,8%). A maioria dos pacientes estava hospitalizada em enfermaria clínica (53,3%), com tempo médio de internação de 28,7 dias (dp 29,3). Todos os pacientes apresentaram pelo menos um fator de risco para tromboembolia venosa, sendo os principais idade > 40 anos (86,1%) e insuficiência cardíaca (30,3%). Os principais achados clínicos foram dispnéia (84,4%), taquipnéia (42,6%) e taquicardia (26,2%). Noventa e oito fizeram gasometria arterial, sendo normal em 14,8%. Raio-X de tórax foi realizado em 111 pacientes, sendo normal em 13,1%. As cintilografias pulmonares perfusionais foram normais em 18,9%, de alta probabilidade em 6,6% e não diagnósticas em 74,6%. A associação com cintilografia pulmonar ventilatória evidenciou alta probabilidade em mais 7,4%. Avaliação do sistema venoso profundo foi realizada somente em 38 pacientes (31,1%) e dosagem de D-dímeros em 40 (32,8%). Não foi realizada nenhuma arteriografia pulmonar. No total, 27 pacientes tiveram o diagnóstico de TEP confirmado e 23 excluído; nos demais 72 pacientes a investigação foi inconclusiva. **Conclusão:** A investigação diagnóstica de pacientes com suspeita de tromboembolia pulmonar no HCPA é insatisfatória, causando um número significativo de casos inconclusivos em relação à existência ou não desta condição.

P-076C USO DO ILOPROST INALATÓRIO NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO PULMONAR PRIMÁRIA: RELATO DE CASO

Menna Barreto SS, Gazzana MB, Faccin CS, Lemes ET, Silva PM

SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A hipertensão pulmonar primária (HPP) tem um prognóstico reservado. O uso de novos vasodilatadores, como as prostaciclina, tem melhorado a qualidade de vida e au-