



**CLINICAL &
BIOMEDICAL
RESEARCH**



REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Volume 42, Supl. - outubro 2022



12 a 16
SET
2022

Semana
CIENTÍFICA
do HCPA

Anais

2062 - RISCO DE TROMBOSE RELACIONADO AO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA POR MIOCARDIOPATIA NÃO COMPACTADA: RELATO DE CASO

Emily Justiniano, Vitória Rodrigues Ilha, Thamires de Souza Hilário, Simone de Souza Fantim, Simoni Chiarelli da Silva Pokorski, Letícia Orlandin, Eneida Rejane Rabelo Silva, Marco Aurélio Lumertz Saffi

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A miocardiopatia não compactada é rara, de origem embrionária, resultante de uma alteração genética e sua progressão pode cursar com diversas apresentações como: insuficiência cardíaca (IC), arritmias cardíacas e eventos tromboembólicos. A anticoagulação é indicada para indivíduos com alto risco, como aqueles com fração de ejeção diminuída, arritmias e história de eventos trombóticos. Quando hospitalizados por descompensação da IC, a terapia intravenosa com inotrópicos, vasodilatadores e diuréticos contínuos exige um acesso vascular seguro e compatível com tais fármacos. Se a previsão de terapia infusional for superior a 15 dias, o cateter central de inserção periférica (PICC) é o mais indicado por evidenciar menores complicações quando comparado com o cateter venoso central. Neste cenário, a avaliação contínua das variáveis relacionadas à inserção e manutenção do cateter mostram-se fundamentais para a redução de desfechos desfavoráveis. Nosso objetivo foi relatar a experiência do cuidado em paciente com IC por miocardiopatia não compactada com história prévia de tromboembolismo. **Descrição do caso:** Mulher, 38 anos, diagnóstico de IC por miocardiopatia não compactada, anticoagulada, com cardiodesfibrilador implantável, hospitalizada por descompensação da IC, com necessidade de drogas vasoativas em acesso venoso central e listada para transplante cardíaco. Avaliada para acesso central, foi classificada com risco intermediário para trombose, calculado pelo Michigan Risk Score, sendo indicado o PICC. No dia seguinte à inserção, apresentou manifestações clínicas (dor, edema e aumento da circunferência braquial) do membro superior onde foi inserido o PICC. Avaliado quanto às condições de permeabilidade, necessidade da permanência do acesso, adequado posicionado na junção cavo atrial, prevenção de infecção e o paciente permanecer anticoagulado. Realizado exame de imagem que identificou trombose na veia basilar. A conduta foi manter o PICC, baseado na ferramenta de avaliação e decisão clínica para remoção de dispositivos de acesso vascular (I-DECIDED). Estudo vinculado a projeto aprovado pelo CEP institucional (CAAE 06211018.3.0000.5327). **Conclusão:** Pacientes com cardiomiopatia não compactada possuem predisposição a eventos tromboembólicos e a prevenção dos mesmos passa pela busca das melhores práticas clínicas disponíveis, o uso de ultrassom guiando a punção, avaliação contínua do acesso vascular, bem como uma minuciosa estratificação de risco.