

# TRATAMENTO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR MACIÇO COM TROMBÓLISE INTRA-ARTERIAL PULMONAR

AUTORES: CÉLIO TEIXEIRA MENDONÇA; LUCAS GUSMÃO DOS SANTOS; GUILHERME RISKALLA MENDONÇA  
SERVIÇO DE CIRURGIA VASCULAR E ENDOVASCULAR  
CURSO DE MEDICINA- UNIVERSIDADE POSITIVO- CURITIBA-PR

## INTRODUÇÃO

O tromboembolismo pulmonar (TEP) ocorre como consequência de um trombo formado no sistema venoso, que se desprende e, atravessando as cavidades direitas do coração, obstrui a artéria pulmonar ou um de seus ramos. TEP permanece como uma importante causa de morbidade e mortalidade na comunidade geral, tendo incidência estimada de 0,5 por 1000 pessoas e mortalidade de 15% ao terceiro mês. A mortalidade no caso do TEP maciço, em algumas casuísticas, atinge 60 a 70 %, e a maioria dos óbitos ocorre nas horas iniciais da evolução. Pacientes com TEP maciço tem alto risco para desenvolverem choque cardiogênico e, habitualmente, existe comprometimento de mais de 50% da vasculatura arterial pulmonar.

## RELATO DE CASO

Paciente masculino com 55 anos de idade. Há cinco dias teve pequena ruptura muscular na perna direita enquanto caminhava. Foi atendido em outro serviço, onde foi orientado a fazer repouso relativo por 7 dias e a usar meia-elástica de média compressão. O eco-doppler venoso dos membros inferiores era normal. Três dias depois da consulta, apresentou edema da perna e da coxa direitas. No quarto dia apresentou tosse persistente, e fez auto-medicação com antibiótico via oral. No quinto dia, teve muita dispneia e desmaiou. Foi levado às pressas ao hospital e encaminhado para UTI. Sua PA era de 85/55 mmHg. Devido a insuficiência respiratória, o paciente foi imediatamente intubado e heparinizado com 10.000U EV de heparina não-fractionada (HNF). Na sequência, foi levado à hemodinâmica onde a veia femoral direita foi puncionada e um cateter pig tail avançado até o tronco da artéria pulmonar. A artéria pulmonar direita encontrava-se completamente obstruída por êmbolos de grande calibre (fig 1); a artéria pulmonar esquerda encontrava-se permeável, mas aproximadamente 33% de seus ramos estavam ocluídos por êmbolos (fig 2)

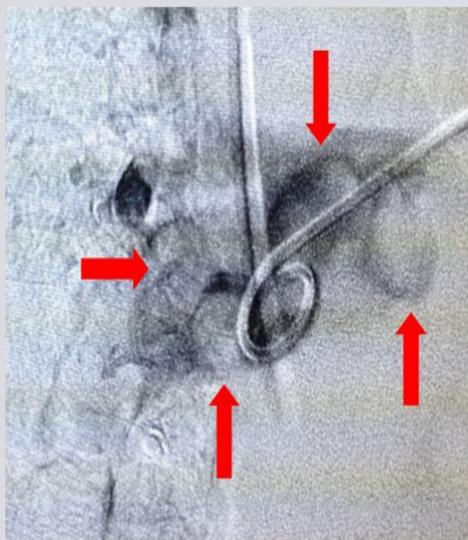


Figura 1

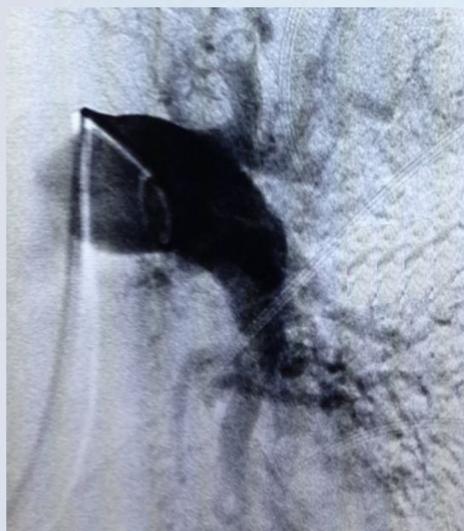


Figura 2

Na sequência, posicionamos um cateter pig tail na artéria pulmonar direita e outro na pulmonar esquerda, e iniciamos a dose de ataque de alteplase: 35mg foram injetadas em 15 minutos na pulmonar direita (mais comprometida), e 15mg na pulmonar esquerda. O paciente voltou à UTI onde a alteplase foi mantida em bomba de infusão (0,6mg/kg por 6 horas, até completar 50mg). Durante todo o período, HNF também foi administrada em bomba. Após essas 6 horas, voltamos à hemodinâmica onde nova arteriografia pulmonar mostrou a lise dos êmbolos na artéria pulmonar direita (fig 3) e nos ramos da artéria pulmonar esquerda (fig 4). A PA do paciente voltou ao normal (115/70 mmHg), o tubo endotraqueal foi removido, e a sua saturação de oxigênio era de 96%. Ele teve alta hospitalar no 4º dia usando rivaroxabana. Na investigação, descobriu-se que era portador de mutação no fator V de Leiden (homozigose).

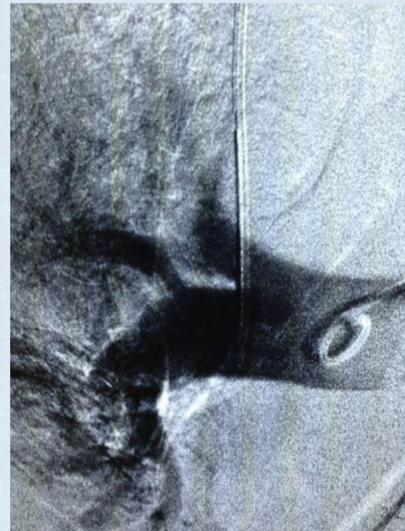


Figura 3



Figura 4

## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O TEP maciço deve ser diagnosticado e tratado com extrema urgência devido a sua alta letalidade. Em casos onde os êmbolos são recentes, a literatura mostra que a taxa de sucesso da trombólise intra-arterial pulmonar chega a 70%.