

RELATO DE CASO: EMBOLIA PULMONAR

Maria Vitória Cozzi Cartagena; Beatriz Carvalho Lopes.

UniFOA – Centro Universitário de Volta Redonda.

Introdução: A embolia pulmonar (EP) constitui uma das três principais causas cardiovasculares de morte, juntamente com o infarto do miocárdio e o acidente vascular encefálico. Essa patologia é causada pela obstrução das artérias pulmonares ou de seus ramos por êmbolos que se desprendem e, através da circulação sanguínea, acometem o pulmão. Na maior parte das vezes, são formados a partir de trombos nas veias profundas dos membros inferiores. A gravidade do quadro está diretamente correlacionada com o tamanho do êmbolo, ou seja, os de maior volume vão ser mais complicados, podendo levar ao óbito. Os fatores de risco para a embolia pulmonar são a imobilidade prolongada, cirurgias extensas, câncer, traumas, anticoncepcionais com estrógeno, reposição hormonal, gravidez e pós-parto, varizes, obesidade, tabagismo, insuficiência cardíaca, idade superior a 40 anos, DPOC e distúrbios na coagulação do sangue. No ocidente, sua incidência na população geral é estimada em 5/10.000 pacientes, com mortalidade quatro vezes maior, quando o tratamento não é instituído. Não se trata de doença que aparece apenas no consultório do cardiologista ou nas salas de emergência, mas, sim, de uma enfermidade que surge como condição primária ou como complicação, em qualquer área da medicina.

Objetivo: O relato de caso a seguir tem a finalidade de mostrar a importância da embolia pulmonar no dia a dia do médico, apresentando uma forma não convencional dessa patologia.

Relato de experiência: M.E.S.C., 18 anos, solteira, natural de Roseira, residente em São Paulo, estudante. Chega ao consultório médico apresentando dor ao inspirar há 7 dias, na parte posterior da base pulmonar. Relata que sente como se fosse um atrito e que aumentou de intensidade ao longo dos dias. No início, tomou Dorflex, mas não obteve melhora e percebeu que, ao deitar do lado acometido, sentia dificuldade para respirar. Nega outros sintomas. Faz uso de anticoncepcional oral combinado. A paciente não apresenta nenhuma outra patologia. Na família a avó paterna teve tromboembolismo pulmonar e a prima de primeiro grau teve trombose

venosa profunda. Relata que não fuma, não faz uso de outras drogas, toma bebida alcoólica raramente, faz exercício físico e não tem uma alimentação saudável. Ao exame físico: corada, hidratada, anictérica, sobrepeso; FC: 102 bpm, FR: 22 irpm, PA: 120/80 mmHg; ausculta cardíaca: RCR, 2T, BNF sem sopros; ausculta pulmonar: murmúrio e expansibilidade diminuídos nas bases pulmonares e presença de ruído; abdome flácido, peristalse presente, ausência de massas; ausência de edema. Foi solicitado a realização do D dímero.

Resultado: O exame D dímero teve valores acima de 500ng/ml. Dessa forma foi solicitada uma tomografia computadorizada com contraste, na qual foi observada obstrução de dois ramos da artéria pulmonar, bilateralmente, e presença de derrame pleural bilateral.

A paciente foi diagnosticada com embolia pulmonar e foi internada, apresentando INR: 1,0. Foi prescrito anticoagulante oral por seis meses e heparina de baixo peso molecular por sete dias na dose de 80mg, 2 vezes ao dia. Além disso, a paciente fez ultrassonografia com doppler nos MMII, mas não foi encontrado nenhum trombo e fez teste do fator V de Leiden, proteína C e S, antitrombina, mas todos foram negativos. Depois de 7 dias teve alta com INR de 2,5, mas continuou tomando anticoagulante oral e acompanhando com exame INR ambulatorialmente.

Conclusão: As dificuldades para o diagnóstico acurado de embolia pulmonar constituem um permanente desafio. São muitos os fatores que instituem essas dificuldades, incluindo a apresentação clínica pleomórfica, sinais e sintomas inespecíficos, localização anatomopatológica do êmbolo na árvore vascular pulmonar, entre outros. O caso apresentado exemplifica a dificuldade do diagnóstico na embolia pulmonar. A paciente era jovem e com fatores de risco não sugestivos dessa doença, além de ter tido um quadro insidioso, sendo que, normalmente, a doença cursa com quadro agudo. Conclui-se que, apesar de o diagnóstico ser difícil, é necessário pensar nessa hipótese, afinal o diagnóstico precoce e o tratamento imediato diminuem drasticamente as chances de o paciente ir a óbito.

Palavras-chave: Embolia pulmonar; anticoncepcional, trombo.



REFERÊNCIAS

GUIMARÃES, J. I. et al. Diretriz de embolia pulmonar. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, São Paulo, v. 83, n. 1, 2004.

HARRISON, T. R; LONGO, Dan L (Organizador). **Medicina interna de Harrison**. LONGO, Dan L (Organizador). 18. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

JUNIOR, A. M. O. G. et al. Tratamento de tromboembolismo pulmonar por aspiração percutânea do trombo – relato de caso. **Jornal Vascular Brasileiro**, Porto Alegre, v. 9, n. 3, 2010.

mariavitoriaccartagena@yahoo.com.br