

**Trombose de veia porta: um relato de caso**

*Bruno Marini<sup>1</sup>; Pedro do Carmo Ferraz<sup>1</sup>; Janine Capobiango Martins<sup>3</sup>; Luciana Ferreira de Oliveira<sup>4</sup>; Bruno Henrique Rala de Paula<sup>2</sup>; Nathália Monerat Pinto Blazuti Barreto<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup>Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Estácio de Sá*

*<sup>2</sup>Médico Residente em Clínica Médica – Hospital Municipal Munir Rafful*

*<sup>3</sup>Médica Residente em Clínica Médica – Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa*

*<sup>4</sup>Médica, preceptora no Hospital Municipal Munir Rafful*

**Introdução:**

A trombose de veia porta (TVPo) é uma situação rara e insidiosa que está associada com aumento da morbimortalidade. Trata-se de uma obstrução do fluxo sanguíneo pela presença de um coágulo no lúmen deste vaso. A doença que pode levar inclusive o paciente não cirrótico à hipertensão portal é de natureza vascular, sendo classificada de acordo com a localização da resistência ao fluxo sanguíneo, podendo ser pré-hepática, intra-hepática ou pós-hepática, sendo a intra-hepática dividida em pré-sinusoidal, sinusoidal e pós-sinusoidal. A etiologia da TVPo aguda está baseada na Tríade de Virchow: estase venosa, estado de hipercoagulabilidade e lesão endotelial, além de processos inflamatório, traumatismo ou cirurgias abdominais e causas idiopáticas. A fisiopatologia ainda não é conhecida, mas admite-se que decorra da combinação de fatores pré-trombóticos e locais. As manifestações clínicas de TVPo aguda são geralmente assintomática ou inespecíficas. Nos casos crônicos, as manifestações surgem dos mecanismos compensatórios. Os métodos mais comuns de diagnóstico são a USG abdominal com Doppler e a TC abdominal com contraste. A endoscopia digestiva alta é utilizada para verificar a presença de varizes esofagianas. Deve-se excluir as doenças mieloproliferativas, tumores malignos, distúrbios de coagulação, entre outras doenças que possam promover o estado de hipercoagulabilidade. Existem, na literatura, diferentes sugestões para a abordagem terapêutica da trombose do sistema portal, que incluem desde o tratamento conservador, uso de anticoagulantes e trombolíticos, manipulação do sistema portal através de radiologia intervencionista e até intervenção cirúrgica. Estes métodos terapêuticos dependem da etiologia, da extensão, da repercussão clínica e do momento do diagnóstico da trombose portal.

**Objetivo:**

relatar o diagnóstico e tratamento de uma TVPo, revisando artigos da bibliografia com foco no tratamento desta patologia.

**Relato de caso:**

J.M.A.S., 37 anos, masculino, autônomo. Deu entrada no Pronto Socorro de um hospital terciário com edema em membros inferiores 3+/4+ e dispnéia moderada. Relatava Insuficiência renal crônica e Hipertensão arterial sistêmica em tratamento há mais de dez anos. Durante internação clínica, foi questionada a possibilidade de HAS secundária, devido a idade do paciente no momento do diagnóstico de tais patologias. USG abdome total mostrou cavernoma da veia porta com fluxo hepatofugal na veia esplênica, recanalização da veia umbilical no ligamento suspensor do fígado com fluxo hepatofugal no seu interior, considerando a possibilidade de esquistossomose. Testes para *Schistosoma mansoni* negativos. Angiotomografia de abdome elucidou sinais de hipertensão portal por trombose da veia porta direita e ramos segmentares da veia porta esquerda com esplenomegalia e formação de extensas colaterais mesentéricas e periesplênicas. Realizada pesquisa de causas trombóticas, sendo encontrada Homocisteína em níveis muito elevados. O paciente foi anticoagulado com Warfarin e encaminhado ao serviço de hematologia, bem como adequação do tratamento para IRC e HAS. Cirurgia vascular orientou tratamento clínico e acompanhamento ambulatorial.

**Conclusão:**

TVPo tem um diagnóstico fácil, porém a causa pode ser de difícil detecção. O tratamento não deve ser padronizado e requer uma avaliação cautelosa de cada paciente. O seguimento de paciente cirrótico é importante para prevenir sangramento das varizes esofagianas.

**Referência Bibliográfica:**

ALVES, RLJ; MACEDO, FA.; LATORRE, MV; PAULA, BHR; BARRADAS, F; TAVARES, M. Trombose de veia porta: revisão de literatura e relato de caso. Cadernos UniFOA. Volta Redonda, Ano VII, n. 18, abril 2012.

Ponziani FR, Zocco MA, Campanale C, Rinninella E, Tortora A, Di Maurizio L, Bombardieri G, De Cristofaro R, De Gaetano AM, Landolfi R, Gasbarrini A. Portal vein thrombosis: Insight into physiopathology, diagnosis, and treatment. World J Gastroenterol 2010; 16(2): 143-155.

**CONGRESSO DO CURSO DE MEDICINA 2014**  
**Tema: “O desafio da Atenção Básica como escola”**

Schettino GC, Fagundes ED, Roquete ML, Ferreira AR, Penna FJ. Portal vein thrombosis in children and adolescents. J Pediatr (Rio J). 2006; 82:171-8.

Palavras-chave: Trombose de veia porta; hipertensão portal; obstrução venosa extra-hepática; homocisteína.