



Cartilha do Paciente

Tromboembolismo Pulmonar (TEP)

Autores:

Fábio Kendi Yamauchi

Gabriella Gomes de Carvalho

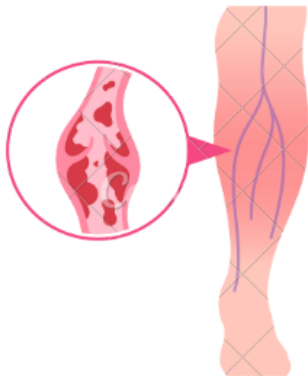




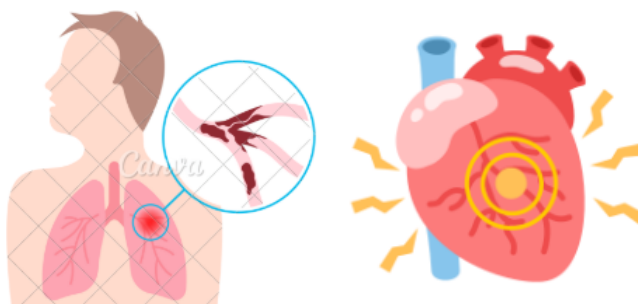
O tromboembolismo venoso (TEV), manifestado como trombose venosa profunda (TVP) e/ou tromboembolismo pulmonar (TEP) é a terceira condição cardiovascular aguda mais frequente, ficando atrás apenas do infarto do miocárdio e do acidente vascular cerebral (AVC).

A trombose venosa profunda tem sua origem na formação de um ou mais coágulos (trombos) em veias do sistema venoso – principalmente nas veias das pernas (panturrilhas e coxas).

Os coágulos são formados em resposta a situações que geram: estase venosa (“sangue fluindo mais devagar”), lesão Endotelial (“machucados nas paredes dos vasos”) e hipercoagulabilidade (“sangue mais fácil de coagular”).



alguns casos, tais coágulos se desprendem do local onde surgiram e navegam pela circulação sanguínea até alcançar os vasos pulmonares. A circulação pulmonar se ramifica e serve como um verdadeiro filtro do corpo humano – possibilitando a troca de gases e a oxigenação das células. Quando um coágulo de sangue atinge este local, ele obstrui mecanicamente uma ou mais Artérias Pulmonares causando diminuição do fluxo de sangue no local, prejudicando a oxigenação no local. Tal obstrução pode repercutir diretamente no coração, causando sobrecarga em sua função e, nos casos mais graves, falência cardíaca imediata.



Os sintomas mais comuns do tromboembolismo pulmonar são: falta de ar de início súbito, dor no peito, tontura, tosse seca ou com catarro (às vezes com raias de sangue).





Em alguns casos mais graves e raros pode-se notar confusão mental, desmaios e queda de pressão arterial.



Nos casos em que existe associação clara com tromboembolismo venoso é comum a ocorrência de inchaço em panturrilhas, muitas vezes de maneira assimétrica, associada a dor, vermelhidão e dificuldade para andar.

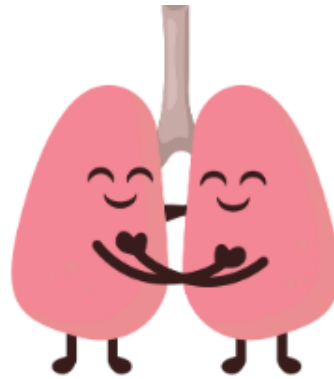


Em alguns casos, o tromboembolismo pulmonar pode ser assintomático e descoberto incidentalmente durante a investigação de outra condição. Algumas vezes os sintomas são pouco específicos, gerando dificuldade no diagnóstico.

Algumas situações são reconhecidas como fatores de risco para formação de coágulos: Fraturas, pós-operatório de Cirurgias recentes, pós-Parto, Câncer, Infarto < 3 meses, Insuficiência cardíaca, Obesidade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes, tromboembolismo venoso prévio, trombofilias, mobilidade reduzida (pacientes acamados, viagens longas carro/avião), uso de anticoncepcional, uso de terapia reposição hormonal, idade avançada, doenças reumatológicas sem controle, Infecções graves, doença pulmonar obstrutiva crônica, tabagismo O método preferido para diagnóstico desta condição é a Angiotomografia de Toráx com contraste que possibilita visualizar a vasculatura pulmonar em casos suspeitos. Em associação a este exame, podemos verificar a presença de tromboembolismo venoso com Ultrassom Doppler de membros inferiores. O exame do Dímero D pode ser usado em um contexto de investigação de casos com baixa probabilidade de tromboembolismo, considerando o resultado negativo um resultado fiel neste contexto.



Após o diagnóstico, o tratamento consiste no uso de medicações anticoagulantes. O tempo de tratamento deverá ser determinado pelo médico, a depender dos fatores de risco causadores do evento tromboembólico e dos fatores de risco que ainda estão presentes. Devemos sempre eliminar os fatores de risco que são modificáveis, além de tratar doenças associadas.



Bibliografia

Práticas pneumológicas: edição ampliada / Irma de Godoy... [et al.];
1. ed.- Rio de Janeiro: Di livros Editora, 2023.1254

Yoo HHB, Mendes G, Alem ER, Fabro T, Corrente E, Queluz T. Clinicopathological findings in pulmonary thromboembolism: a 24-year autopsy study. J Bras Pneumol. 2004;30:426

Barco S, Woerschling AL, Spyropoulos AC, Piovella F, Mahan CE, European Union-28: na annualised cost-of-illness model for venous thromboembolism. Thromb Haemost. 2016;115:800