

TROMBO EM ARTERIA PULMONAR DETECTADO PELO ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

Leonardo de Ávila Kian¹, Ana Beatriz Boamorte Cortela¹, Marcos Tadao Kavanishi¹,
Rodrigo Firmino Schirmbeck Moraes¹ e Nivaldo Cortela².

¹ Acadêmico(a) de medicina no Centro Universitário de Várzea Grande, UNIVAG,
Várzea Grande, MT, Brasil.

² Docente na Universidade do Estado de Mato Grosso, UNEMAT, Cáceres, MT, Brasil.

INTRODUÇÃO: O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma doença causada pela obstrução de artérias pulmonares, resultando em sintomas como dispneia e dor torácica. Um exame frequentemente utilizado na avaliação inicial de TEP é a angiografia pulmonar por Tomografia Computadorizada de Tórax (TCT) com contraste, porém, neste relato o Ecocardiograma Transtorácico (ETT) se destaca, pois oferece maior segurança para pacientes hemodinamicamente instáveis e pode ser realizado à beira do leito. **RELATO DE CASO:** O.C.S, masculino, 64 anos, trabalhador braçal, foi admitido no Box de Emergência com história de síncope ao acordar. Evoluiu com dor epigástrica, irradiando para ombro direito e região cervical direita. Negou comorbidades, queixas prévias e uso de medicação. Encontrava-se com Glasgow 15, pupilas simétricas e fotorreagentes, pressão arterial: 110x80mmHg, frequência cardíaca: 110bpm, normocorado, temperatura axilar: 36,8°C, SpO₂: 98% (com cateter O₂ 2l/min), dextro: 153mg/dL. Sem alterações ao exame físico do tórax e abdome. Foram solicitados raios-x de tórax, Eletrocardiograma (ECG), Troponina, CKMB, Hemograma, glicemia, creatinina, TGO e TGP. Foram prescritos AAS, Nitrato sublingual, Atenolol e Enoxiparina devido à hipótese diagnóstica de insuficiência coronariana mediante infradesnível em segmento ST de 1mm nas derivações V5 e V6 no ECG. Exames laboratoriais e ECG seriado após 1 hora sem alterações significativas. Foi solicitado ETT que evidenciou contratilidade global e segmentar do ventrículo esquerdo normais, ventrículo direito (VD) discretamente aumentado, com hipocinesia difusa e septo interventricular achatado, sugestivos de sobrecarga pressórica no VD. Foi medido um gradiente VD/átrio direito através da insuficiência tricúspide com pressão sistólica em artéria pulmonar estimada em 58mmHg. Diante disto, investigou-se a artéria pulmonar direita e, ao corte supra-esternal, foi identificado pequeno trombo em seu interior. A conduta foi Enoxiparina e Rivaroxabana por 6 dias. Foi solicitada TCT com contraste que confirmou trombo. Evoluiu com normalização das funções cardíacas no segundo ETT. **CONCLUSÃO:** O presente estudo comprova a utilidade do ETT na

investigação de pacientes com dispneia na emergência e UTI, pois pode indicar alterações cardíacas decorrentes de TEP moderado ou maciço, bem como excluir causas cardíacas. Assim, exames convencionais para diagnóstico de TEP são reservados para confirmação diagnóstica e avaliação de outras estruturas.