

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR COMO COMPLICAÇÃO DE CIRURGIA ORTOPÉDICA. RELATO DE CASO

Caio Carvalho Castilho de Avellar¹, Livia Christine Santana e Silva², Waldman Santos Davi², Kassya Stephanie Sousa de Araújo², João Paulo Chagas Muniz², Walquíria Santos Davi², Mayra Aparecida Côrtes³

¹Autor principal: Acadêmico do curso de Medicina da Universidade do Estado de Mato Grosso/UNEMAT. Cáceres, Brasil.

²Coautores: Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade do Estado de Mato Grosso/UNEMAT. Cáceres, Brasil.

³Orientadora: Fisioterapeuta, docente na disciplina de Morfofuncional na Universidade do Estado de Mato Grosso/UNEMAT. Cáceres, Brasil.

INTRODUÇÃO: O Tromboembolismo pulmonar (TEP) consiste na obstrução da artéria pulmonar ou de seus ramos por um êmbolo, o qual pode ter sua origem na circulação venosa sistêmica. Exibe alta morbimortalidade sendo de difícil diagnóstico devido a apresentação clínica inespecífica. Dentre os fatores de risco como traumas cirúrgicos, imobilização prolongada e idade avançada, as cirurgias ortopédicas alcançam uma posição de destaque para o desenvolvimento de TVP e TEP. O objetivo deste estudo é relatar um caso de TEP, em paciente com histórico de cirurgia ortopédica. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Um homem de 54 anos, tabagista, hipertenso, histórico de cirurgia em fêmur esquerdo realizada a 70 dias, ingressa em unidade hospitalar com quadro de dor na região torácica distal e hipocôndrio esquerdo. Ao exame físico apresentou FC de 75 bpm, FR de 15 rpm, SATO₂ 98%, membros inferiores (MMII) sem edemas, panturrilhas livres e sinal de Homans negativo. Exames complementares: Doppler de MMII: sinais de trombose venosa profunda (TVP) em membro inferior direito; Angiotomografia de tórax: evidência de trombo sobre a bifurcação do tronco pulmonar, extenso às artérias pulmonares e respectivos ramos lobares sugestivo de TEP bilateral associado a infarto pulmonar e pequeno derrame pleural a esquerda. Permaneceu internado na UTI por 3 dias. Foi realizado prescrição de anticoagulante por 20 dias e encaminhado para seguimento em serviço de pneumologia e angiologia. **CONCLUSÃO:** Uma maior ocorrência de EP em indivíduos com idade superior à 50 anos, associado a cirurgia de grande porte, configuram alto risco para incidência de TVP e TEP. Fatores como tabagismo e hipertensão sistêmica são relevantes na categorização do paciente em alto risco para EP. Procedimentos ortopédicos têm maior incidência para a instalação de EP (chances de 0,7% a 30%), sendo a trombogênese justificada pela estase venosa devido ao posicionamento do membro durante a intervenção, edema pós-operatório, distúrbios fibrinolíticos e limitações à mobilidade. Mais de 25% dos trombos venosos profundos acometem a vasculatura proximal dos MMII, ocasionando maior risco de TEP. Sem profilaxia para TVP a incidência varia de 10 a 40% em pacientes clínicos e cirúrgicos e 40 a 60% após cirurgia ortopédica. Portanto, é notório a importância da inclusão de TEP como possível afecção em pacientes com queixa de dor torácica, idade acima de 50 anos e história de cirurgia ortopédica, de modo a instituir terapia preventiva em tempo hábil.