

Diagnóstico de Tromboembolismo Pulmonar por Ecocardiograma: Um Relato de Caso.

Ana Beatriz Boamorte Cortela¹, Anna Paula de Campos Gonçalves Bernardes¹, Gianlucca Brelaz Macedo¹, Iasmim Medeiros¹, Nivaldo Cortela².

1. Acadêmico (a) de Medicina, Centro Universitário (UNIVAG). Várzea Grande-MT;
2. Médico, Intensivista.

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma complicação fatal relacionada ao deslocamento de um trombo formado nas veias dos MMII que posteriormente se aloja na circulação pulmonar, cuja mortalidade advém tanto do TEP agudo, quanto da hipertensão pulmonar, desenvolvida futuramente. Porém, a apresentação clínica varia conforme a gravidade desta, podendo simular outras complicações cardiovasculares e respiratórias. Assim, a avaliação clínica e os exames complementares são imprescindíveis ao diagnóstico.

Relato de caso: Paciente, 70 anos, sexo masculino, chegou ao Hospital São Luiz de Cáceres-MT para internação em Clínica Médica com dispneia progressiva aguda aos esforços há 15 dias. Sem patologias prévias ou uso de medicações. Há 15 dias, utilizara Levofloxacino, por 07 dias, prescrito em unidade básica de saúde, por suspeita de Broncopneumonia, sem melhora. Ao exame físico, Pressão Arterial 130/80mmHg, Frequência Cardíaca 130bpm, Taquipneico (FR 22ipm) com SpO₂ 88%, BRNF com sopro sistólico +/4+ em foco tricúspide, sem mais alterações. Solicitados exames de rotina para investigação. Iniciada oxigenioterapia com máscara de venturi 35% e nebulização com Ipratropio e soro fisiológico, com melhora. No dia seguinte à internação, paciente apresentou ortopneia, sem alterações significativas do exame clínico de entrada. Solicitado Ecocardiograma, com achados sugestivos de hipertensão pulmonar, como achatamento do septo interventricular (ao modo bidimensional) e pressão sistólica no VD estimada em 66mmHg (através do fluxo da I.tricúspide), e presença de um grande trombo, móvel, no interior do átrio direito, de aspecto serpiginoso, levando a hipótese de TEP e trombo em trânsito. Paciente foi transferido para UTI e iniciado tratamento Enoxaparina, e mantido medidas prévias. Após 24 horas, paciente estável, com melhora da dispneia, mantendo SpO₂ acima de 95% com cateter de O₂ nasal. Feito novo Ecocardiograma após 48 horas, sem trombos no interior do AD, mas mantendo alterações compatíveis com hipertensão pulmonar. Afebril, com murmúrios vesiculares presentes e BRNF 2T.

Após 72 horas de uso de enoxiparina, associou-se warfarina e monitorado com TAP.

Conclusões: As fontes bibliográficas consultadas reconhecem que o uso do ecocardiograma viabiliza identificar o trombo quando este está presente no VD, embasando a conduta terapêutica de escolha. Ademais, são indicadas as limitações do exame, recomendando-se a conduta conforme a história da doença apresentada no caso.

Palavra-Chave: tromboembolismo pulmonar, ecocardiograma diagnóstico de tep