

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

() Resumo

(X) Relato de Caso

HIPERTENSÃO PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÔNICA: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: Raiana Manfio Lavratti.

CO-AUTORES: Raísa Severo Cruz, Taline Oliveira da Luz e Thaís Cazotti Nedel.

ORIENTADOR: Vinícius Buaes Dal Maso.

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo - Faculdade de Medicina.

INTRODUÇÃO:

A Hipertensão pulmonar (HP) é uma síndrome clínica e hemodinâmica que resulta no aumento dos níveis pressóricos da circulação pulmonar. É clinicamente relevante pois a longo prazo pode causar sobrecarga cardíaca, além de limitação funcional e queda da qualidade de vida. A embolia pulmonar crônica é uma possível etiologia relacionada à doença. Relatamos o caso de uma paciente com diagnóstico de hipertensão pulmonar tromboembólica crônica.

DESENVOLVIMENTO:

Relato de Caso:

Paciente feminina, 65 anos, com queixa de dispnéia aos pequenos esforços, com piora dos sintomas ao deitar, além de dor na inspiração e astenia intensa iniciada após cirurgia de apendicectomia. Ao exame físico apresentava-se taquicárdica e taquipneica, porém sem alterações significativas na ausculta pulmonar e cardíaca. Devido a alta probabilidade clínica de embolia pulmonar, foi solicitado angioTC de tórax que mostrou falhas de enchimento comprometendo os ramos segmentares das artérias pulmonares, bem como o tronco da artéria pulmonar, comprovando o diagnóstico. Outro achado encontrado foi o aumento da artéria pulmonar, que atingia 5,5 cm. O ecocardiograma sugeriu uma pressão sistólica na artéria pulmonar estimada em 52 mmHg e aumento do

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



VE. Após três meses de anticoagulação plena com Varfarina, a paciente apresentou melhora parcial, porém manteve sintomas e os mesmos achados no ecocardiograma. Frente a estes achados foi realizado cateterismo cardíaco direito (CCD) com aferição de débito cardíaco e pressões, o qual comprovou o padrão hemodinâmico de HP pré capilar com pressão média na artéria pulmonar de 48 mmHg, capilar de 10 mmHg e débito cardíaco de 8,2 L/min. A partir disso, a paciente foi encaminhada para avaliação de endarterectomia pulmonar em centro especializado. Caso não for candidata para o procedimento, o plano de tratamento inclui o uso de Riociguat.

Resultados/Discussão:

A HP caracteriza-se como pressão arterial pulmonar média igual ou acima de 25 mmHg em repouso, com pressão de oclusão da artéria pulmonar e/ou pressão diastólica final do VE abaixo ou igual a 15 mmHg, medidas por CCD. A principal manifestação clínica da doença é a dispnéia aos esforços, podendo ser acompanhada de astenia, síncope e palpitações. O exame de screening para a HP é o ecocardiograma e a confirmação diagnóstica é feita pelo CCD.

A HP é dividida em 5 grupos, sendo a HPTEC classificada no grupo 4 - definida como a persistência de trombos organizados nas artérias pulmonares mesmo após três meses de anticoagulação. O diagnóstico pode ser feito com cintilografia pulmonar ventilação perfusão e angioTC de tórax associado ao CCD. Segundo a literatura¹, a HPTEC é uma das causas mais frequentes de HP, estimando-se que 0,1 a 8,8% dos pacientes com embolia pulmonar aguda podem desenvolver HPTEC. O tratamento de escolha para a HPTEC é a tromboendarterectomia pulmonar (TEAP), única opção curativa disponível para essa doença. Entretanto, segundo um registro publicado², cerca de 63% dos casos são considerados operáveis e 36,6% inoperáveis. Outros 16,7% evoluem com HP residual após TEAP. Desta forma, para os pacientes que são considerados inoperáveis e aqueles com HP residual após a TEAP o tratamento com drogas específicas para HP – a exemplo do Riociguat, podem ser úteis. O Riociguat é o primeiro membro de uma nova classe de fármacos - os estimuladores da guanilatociclastase solúvel (sGC); ele atua na via do óxido nítrico e é aprovado para HPTEC.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



A HP trata-se de uma patologia crônica e progressiva, incapacitante, dispendiosa para a sociedade e que pode levar à morte. É de suma importância determinar a classificação clínica da doença para que o tratamento adequado seja adotado. A HPTEC é uma condição rara e seu diagnóstico precoce pode levar à resolução efetiva da patologia.

REFERÊNCIAS:

1-2 CORRÊA, Ricardo de Amorim; CAMPOS, Frederico Thadeu de Assis Figueiredo; MANCUZO, Eliane Viana. Hipertensão pulmonar tromboembólica crônica: tratamento medicamentoso dos pacientes não cirúrgicos. Pulmão. Rio de Janeiro, p. 55-60. fev. 2015.

HOETTE, Susana; JARDIM, Carlos; SOUZA, Rogério de. Diagnóstico e tratamento da hipertensão pulmonar: uma atualização. Jornal Brasileiro de Pneumologia. São Paulo, p. 795-811. jul. 2010.

2015 ESC/ERS GUIDELINES FOR THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PULMONARY HYPERTENSION.: The Joint Task Force the Diagnosis and Treatment of Pulmonary Hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Respiratory Society (ERS). Esc/ers: Esc/ers Guidelines, 2016.

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa): Número da aprovação.

ANEXOS:

Poderá ser apresentada somente uma página com anexos (figuras e/ou tabelas), se necessário.