



UFRJ

**Protocolo: 64074**

**Trombólise com dose reduzida de alteplase na embolia pulmonar de risco intermediário-alto: um relato de caso**

FRANCISCO GONÇALVES DA FONSECA, GABRIELLE ASSUMPCAO CALIXTO, MARCELLE GONÇALVES HENRIQUES LIZANDRO, MANUELLA ALVES DE MENEZES BILOURO, HUGO BENCHIMOL FERRAZ, THAIS PORPHIRIO DE OLIVEIRA, GABRIELA DE NIETO DE AMORIM, ANDREA TAVARES DE ALENCAR, PAOLO BLANCO VILLELA e ROBERTO MUNIZ FERREIRA.

Instituto do Coração Edson Saad/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Hospital Samaritano/Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Hospital Quinta D'Or, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

**Introdução:** A trombólise é recomendada no tratamento da embolia pulmonar (EP) de alto risco. No risco intermediário não está indicada rotineiramente e deve ser individualizada, principalmente quando há sobrecarga do ventrículo direito e/ou elevação de biomarcadores. **Caso:** Mulher, 72 anos, hipertensa, com artrite reumatóide, retocolite ulcerativa, cirrose por vírus C, varizes de esôfago e história de úlcera duodenal. Apresentou quadro de COVID-19 em janeiro se 2021, com necessidade de internação hospitalar, permanecendo com seqüela motora e acamada por períodos prolongados. Reinternada em março com diarreia, vômitos e insuficiência renal aguda. Na enfermaria, evolui com dispneia súbita, dor torácica e hipoxemia, associadas a taquipnéia, FC 150 bpm, PA 100x60 mmHg, e leve edema no membro inferior esquerdo. Eletrocardiograma com inversão da onda T em V1, V3R e V4R e troponina elevada. Angiotomografia pulmonar de urgência demonstrou múltiplas falhas de enchimento no tronco da pulmonar, artérias pulmonares direita e esquerda, artérias lobares, segmentares e subsegmentares (Figura), compatíveis com EP. Ecocardiograma mostrou PSAP de 60 mmHg, aumento e disfunção ventricular direita com o sinal de McConnell. Apesar das comorbidades e risco hemorrágico, a paciente foi diagnosticada com EP de risco intermediário-alto e elevada probabilidade de degeneração clínica. Optada pela trombólise com alteplase com dose reduzida (50mg) em unidade fechada, que transcorreu sem intercorrências. Houve melhora clínica em poucas horas e posteriormente iniciada enoxaparina plena. No ecocardiograma evolutivo foi constatada a recuperação da função ventricular direita, recebendo alta hospitalar após 2 semanas, em uso de rivaroxabana. **Conclusão:** A complicação mais significativa da trombólise é a hemorragia cerebral, que ocorre em até 6,4% dos pacientes. No EP de risco intermediário, essa complicação precisa ser ponderada com cautela, principalmente devido ao benefício incerto da reperfusão nesse contexto. O uso de doses reduzidas de alteplase pode ser uma opção para minimizar o risco hemorrágico.



Instituto do Coração  
Edson Saad  
Universidade Federal do Rio de Janeiro



09 a 12 de agosto de 2021