

Tromboembolismo Pulmonar Relacionado À COVID 19 Em Fase Evolutiva Precoce E Tardia Na Emergência. Relato De Dois Casos.

JEFERSON FREIXO GUEDES¹, THAIS ALVARENGA CERONI², CATHARINE VITORIA DOS SANTOS SIQUEIRA², LARA MONTEIRO PORCEL VALLADARES², JULIA DE CASTRO LANNES², CECÍLIA CANDIDA GRAÇA MOTA DAMASCENO², YURI GOMES DE BRITO², PRISCILA SILVA PEREIRA MACHADO², GIOVANNA MORAIS DAIBES RACHID², MARINA DIBLASI CANESHI²

1- Ecocardiografista e rotina da Enfermaria de Cardiologia do Hospital Municipal Miguel Couto, Médico Clínico da Unidade de Pronto Atendimento da Unimed – Unidade de Copacabana professor auxiliar de ensino da Fundação Técnico Educacional Souza Marques

2- Internos da Faculdade de Medicina da Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Introdução: O Tromboembolismo pulmonar (TEP) constitui entidade nosológica com grande potencial de mortalidade na ausência de diagnóstico e tratamento adequados. A COVID 19 está relacionada com distúrbios inflamatórios e hematológicos cursando com hipercoagulabilidade sanguínea e aumento no risco de desenvolvimento de tromboembolismo tanto na fase aguda de doença como tardiamente. A metanálise de Gong *et al*, 2022 observou a incidência de 21% de TEP em 10.367 pacientes internados por COVID 19, com incidência significativamente maior nos pacientes internados em terapia intensiva. Briceño-Mayroga *et al*, 2021 observaram a incidência de TEP em 1 a cada 4 pacientes sob ventilação mecânica em terapia intensiva por COVID 19.

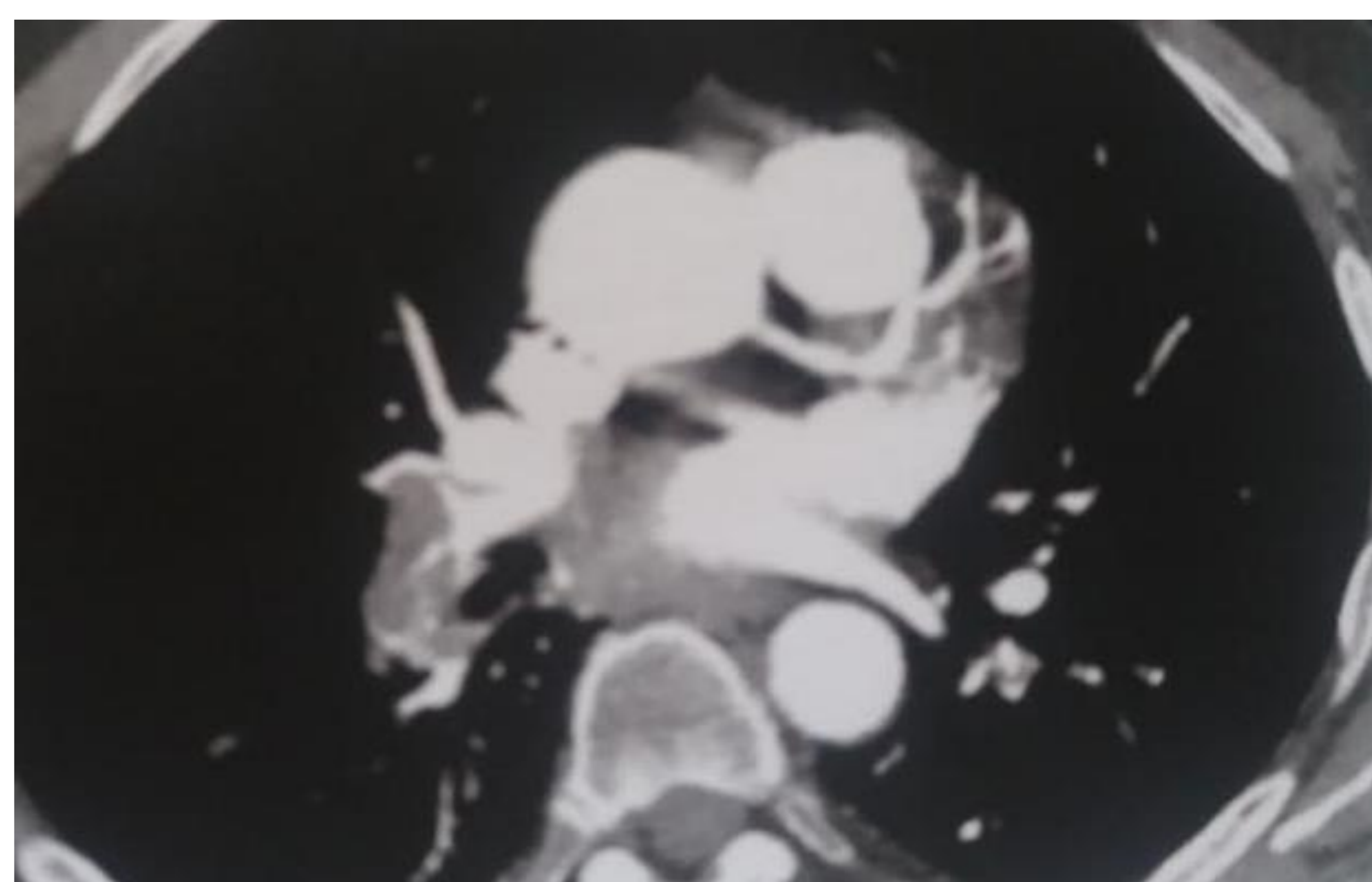
Relato do primeiro Caso: Paciente de 72 anos, sexo feminino, com histórico de COVID 19 sem necessidade de internação 3 meses antes da admissão hospitalar, cursando com dispnéia e cansaço progressivo aos esforços cerca de 30 dias após a COVID 19. Avaliada inicialmente em nível ambulatorial por grande piora do cansaço, realizou ecocardiograma que evidenciou hipertensão de artéria pulmonar e disfunção sistólica ventricular direita, sendo encaminhada para unidade de emergência onde realizou angiotomografia de tórax que demonstrou falhas de enchimento em tronco de artéria pulmonar (TEP submaciço). Iniciou-se anticoagulação plena com enoxiparina e transferência para unidade de terapia intensiva.

Relato do segundo caso: Paciente de 79 anos, portadora de HAS, com 11 dias de evolução de quadro de rinofaringite e confirmação de COVID 19, admitida para avaliação em unidade de emergência por dor e edema assimétrico em membro inferior direito, associada à discreta dispnéia com necessidade de O₂ suplementar. Doppler venoso com trombose venosa fêmuro-poplíteia e angiotomografia de tórax evidenciando falha de enchimento em artéria pulmonar direita. Iniciou-se enoxiparina em dose plena e internação em terapia intensiva.

Conclusões: O TEP possui grande potencial de gravidade e apresentação clínica ampla, variando de casos oligossintomáticos ao choque circulatório e óbito. O diagnóstico pode ser desafiador em unidades de emergência. A relevância destes casos fundamenta-se na importância da suspeição clínica para o diagnóstico e tratamento precoce de TEP com alta carga trombótica em pacientes com COVID 19 (sem sintomatologia respiratória acentuada) e em fases distintas de evolução da doença (precoce e tardia).



Angiotomografia de tórax do primeiro caso: visualizado extensa falha de enchimento compatível com trombo em tronco e artéria pulmonar com extensão para ramos principais, podendo-se visualizar dilatação de tronco e ramos de artéria pulmonar.



Angiotomografia de tórax do segundo caso: visualizado extensa falha de enchimento compatível com trombo em artéria pulmonar direita.

Referências:

Gong X, Yuan B, Yuan Y. Incidence and prognostic value of pulmonary embolism in COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2022 Mar 14;17(3):e0263580. doi: 10.1371/journal.pone.0263580. PMID: 35286316; PMCID: PMC8920268.

Briceño-Mayroga GP, Gutiérrez R, Sotomayor C, Ebner M, Allende F, Assar R. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2021;33(3):346-352