

ANAIS - XXXVI Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia

54-APRESENTAÇÃO ORAL GRADE - 06

29/11/2012 14:30-14:50

AUDITÓRIO GRANADA

[Trabalho 3396]

CIRCULAÇÃO PULMONAR

EMBOLECTOMIA POR CATETER NO TRATAMENTO DO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO GRAVE: EXPERIÊNCIA DO GRUPO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE.

MARCELO BASSO GAZZANA; RENAN PERSIO; LEANDRO ARMANI SCAFFARO; FABIO MUNHOZ SVARTMAN; SERGIOA SALDANHA MENNA BARRETO;
HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL;
mbgazzana@gmail.com

Resumo:

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma condição grave. A embolectomia por cateter (EC), com ou sem o uso de trombolítico intrapulmonar, é uma alternativa em pacientes com TEP persistente apesar da terapia padrão ou que tem contra-indicação a recebê-la.

Objetivo: Relatar a experiência dos Serviços de Pneumologia e de Radiologia Intervencionista no tratamento do TEP agudo grave com EC.

Metodologia: Estudo de casos retrospectivo, de janeiro de Novembro de 2006 a Março de 2012 de todos os pacientes que realizaram EC. Foram revisados os prontuários através de formulário padronizado. Análise estatística foi descritiva.

Resultados: No período do estudo, foram realizadas 11 embolectomias por cateter. Os pacientes tinham média de idade de 49,1 anos (•16,5, de 27 a 80 anos), sendo 6 (54,5%) do sexo feminino. A apresentação clínica foi de síndrome de dispnéia isolada em 7, parada cardiorrespiratória em 3 e choque cardiogênico em 1. O diagnóstico de TEP nestes pacientes foi realizado por angio-TC tórax em 9 pacientes, cintilografia pulmonar perfusional em 1 e arteriografia pulmonar em 1. Trombose venosa profunda concomitante ocorreu em 5 casos. A indicação da EC foi TEP grave com contra-indicação a trombolítico em 7, TEP extenso em 3 e falha no uso de trombolítico em 1.

Embolectomia mecânica (fragmentação) foi realizada em 9 pacientes, aspiração do trombo em 2

casos e uso de alteplase local em outros 2 pacientes. Filtro de veia cava foi concomitantemente inserido em 5 pacientes. Houve reperfusão parcial em 10 casos e total em 1. Em 9 pacientes (81,8%) houve melhora clínica significativa. Complicações ocorreram em 2 pacientes, sendo sangramento grave (hematoma mamário) em 1 e não grave em outro (hematúria). Houve 3 mortes intra-hospitalares, mas nenhuma relacionada a TEP. A mediana do tempo de seguimento foi de 14 meses. Três pacientes faleceram após a alta hospitalar.

Conclusão: A embolectomia por cateter é um procedimento que pode ser uma alternativa efetiva e segura para tratamento do TEP grave em pacientes selecionados, que não respondem ou tem contra-indicação ao uso de anticoagulantes e trombolíticos.