

ATUAÇÃO DE TIME DE RESPOSTA A EMBOLIA PULMONAR E EMPREGO DO FLOWTRIEVER® EM CASO DESAFIADOR COM TROMBO EM TRÂNSITO

Gabriel Augusto de Almeida Cardoso Leitão; Bruno Freire Baena; Mariana Carneiro Lopes; Luciana Tagliari; Aloysio Saulo Maria Infante de Jesus Breves Beiler Junior; Bernard Campos Araruna Giancristoforo; Diego de Lacerda Barbosa; Hospital Copa D'Or;

Autor principal: Gabriel Augusto de Almeida Cardoso Leitão

A implementação de times multidisciplinares de resposta a embolia pulmonar (PERTs) tem sido associada a melhores desfechos intra-hospitalares e tem ajudado na indicação certeira de terapias inovadoras em casos desafiadores. Relato do Caso Homem de 92 anos, com história prévia de hipertensão arterial sistêmica (HAS), fibrilação atrial submetida a ablação e hernioplastia inguinal em 2020 (sem seguimento médico desde então); procurou pronto-atendimento por dispneia, lipotímia e edema de membros inferiores há 15 dias. Na admissão, estava normotensão, porém apresentava BNP de 10.000 pg/mL, D-dímero de 11.500 ng/mL, plaquetopenia de 60000 células/mm³ e troponina normal. Ecocardiograma transtorácico (ETT) evidenciou disfunção sistólica global do ventrículo direito (VD) e trombo móvel no átrio direito (AD), e Angiotomografia arterial pulmonar confirmou tromboembolismo pulmonar (TEP) bilateral de alta carga trombótica, além de nódulos pulmonares, hepáticos e ósseos sugestivas de implantes metastáticos. Pela plaquetopenia em TEP de risco intermediário-alto com trombo cavitário, após discussão por teleconferência no PERT da instituição, realizou-se trombectomia por aspiração com dispositivo FlowTriever® cerca de 6 horas após a admissão hospitalar, obtendo-se remoção do trombo móvel, recanalização satisfatória de vasos pulmonares e discreta melhora da disfunção do VD no ETT. Tromboelastograma pré-operatório sugeriu coagulopatia de consumo. O paciente evoluiu estável em UTI, sem sangramento ou repercussão neurológica, com suporte de oxigênio suplementar em baixo fluxo por 48 horas, seguindo em ar ambiente, além de início de anticoagulação conforme melhora da plaquetopenia. Biópsia hepática confirmou colangiocarcinoma intra-hepático metastático. Discussão O manejo de pacientes hemodinamicamente estáveis e com disfunção ventricular direita é um desafio na prática por sua relativa alta frequência e por cerca de 9% evoluírem desfavoravelmente. Dentre esses, embora aqueles com trombo móvel no coração direito encontrem respaldo na literatura para a indicação de terapia de reperfusão, a qualidade das evidências é baixa sobre o que e quando fazer. A trombectomia mecânica por cateter vem sendo embasada como alternativa segura quando a reperfusão é necessária, porém a trombólise é contraindicada. Um dos dispositivos endovasculares respaldados nesse cenário é o FlowTriever®, que possibilita a aspiração e/ou tração do trombo com uma estrutura maleável, que tem sido associada a menor perda sanguínea e indução de arritmias cardíacas. Até o momento, não se tem notícia de publicação do uso desse dispositivo no Brasil. O caso relatado explicita não só o pioneirismo no emprego dessa ferramenta, mas também a capacidade de um PERT de indicar terapias de melhor risco-benefício em situações complexas. Apesar de uma alta probabilidade de desfechos adversos e contraindicação à trombólise pela plaquetopenia, o

paciente evoluiu com estabilidade e melhora de biomarcadores, ganhando tempo para recuperação da plaquetopenia e início da anticoagulação terapêutica.

Palavras-chave: Tromboembolismo pulmonar, Trombo em Trânsito, PERT, Trombectomia por aspiração, Trombectomia mecânica.