

## TROMBO EM ÁTRIO DIREITO E OCLUSÃO DA ARTÉRIA PULMONAR: A EVOLUÇÃO DE UM CASO ATÉ A TROMBECTOMIA MECÂNICA

Tema: Medicina

Isadora Fiorenza Snovareski; Maria Julia Queiroz Piai; Giovana Thomasi Jahnke; Natália Basso Boniatti; Cassio Mallmann; Wagner Luís Nedel

Hospital Nossa Senhora da Conceição  
Porto Alegre/RS

O tromboembolismo pulmonar é uma patologia comum e muitas vezes fatal, com apresentações clínicas variáveis. O uso de cateteres de longa permanência é um fator de risco conhecido para patologia. Nesse relato de caso, temos uma paciente, M.M.O., 43 anos, feminina, em terapia de substituição renal há 1 ano, com uso do mesmo cateter Shilley na veia jugular direita e possuía fístula em membro superior direito em maturação. interna no hospital com quadro de bacteremia, dispneia e instabilidade hemodinâmica. Inicialmente foi retirado cateter Shilley, realizado ecocardiograma transtorácico que evidenciou imagem sugestiva de trombo em lateral do átrio direito, que protuia no ventrículo direito de 5x3 cm. Realizada então angiotomografia de tórax que evidenciou tromboembolismo pulmonar segmentar no lobo inferior esquerdo. Foi então indicada a anticoagulação plena, com heparina não fracionada. Paciente persistiu sintomática e instável, tendo diagnóstico de tromboembolismo pulmonar maciço em nova angiotomografia de tórax. Foi então submetida a trombólise com alteplase intraatrial guiada por radioscopia. Após a trombólise, teve diminuição discreta do tamanho do trombo e seguia sintomática e instável. Foi então avaliada pela cirurgia cardíaca e submetida a trombectomia mecânica da artéria pulmonar e atriotomia direita com remoção de trombos. Após procedimentos cirúrgicos, teve melhora clínica significativa e alta hospitalar em 10 dias. O tratamento para tromboembolismo pulmonar e trombos intracardíacos dependem da estabilidade hemodinâmica do paciente. Se estável, anticoagulante e acompanhamento são os tratamentos geralmente indicados. Em casos de instabilidade, as opções incluem trombólise, e a trombólise guiada por cateter e radiofármaco tem vantagem de ser mais precisa. Para os pacientes em que a trombólise não tem sucesso, a terapia de escolha é controversa. A embolectomia cirúrgica é uma das opções encontradas na literatura, e que solucionou com sucesso nosso caso clínico.