

Relatos Casos Clínicos

PD-064 - (UM20-5475) - POR DETRÁS DE UM EMPASTAMENTO GEMELAR

Ana Carolina Marques¹; Ana Filipa Fernandes¹; Patrícia Borges²; Raquel Landeiro¹; Mélanie Faria¹

1 - USF Vale do Sorraia; 2 - USF D. Sancho I

Introdução:

A trombose venosa profunda (TVP) apresenta uma incidência estimada de cinco casos em cada 10000 pessoas a nível mundial. A etiologia da TVP é multifactorial sendo que quando a sua causa é desconhecida deve ser sempre feito um estudo etiológico.

Descrição:

Doente do sexo masculino, 69 anos, reformado, com antecedentes de hipertensão e excesso de peso. Medicado com losartan 150mg e ácido acetilsalicílico 150mg. Antecedentes cirúrgicos de artroplastia bilateral da anca em novembro de 2017 tendo cumprido a profilaxia para TVP após a cirurgia durante 20 dias com heparina de baixo peso molecular. Em Junho de 2018 o doente vem a consulta aberta por dor e edema dos membros inferiores mais evidente à esquerda e refere que o quadro tem dois meses de evolução. Até então desvalorizou os sintomas porque associava-os à artroplastia no entanto, por agravamento nos últimos dias, procurou o seu Médico de Família (MF). Foi solicitado eco-doppler bilateral urgente e iniciado tratamento empírico com HBPM. Na semana seguinte o doente volta com o relatório do eco-doppler que revelou: "à esquerda, observam-se aspectos de trombose recente e completa, envolvendo a veia popliteia, a veia femoral superficial, com trombose parcial da veia femoral comum. A veia iliaca externa e a femoral profunda encontram-se permeáveis. À direita observam-se trombose recente e parcial na veia femoral comum, estando as veias ilíaca externa, femoral superficial, popliteia e femoral profunda permeáveis." O doente foi encaminhado para o SU da área de residência onde ficou internado no Serviço de Cirurgia Vascular e onde, para além da HBPM, iniciou varfarina 5mg associada a contenção elástica grau II. Após estabilização do INR entre 2-3 ficou somente medicado com a varfarina. Durante o internamento foi feito estudo de neoplasia oculta e de trombofilias sendo tudo negativo. Teve alta passada uma semana com diagnóstico de TVP secundária à artroplastia de 2017 e com indicação de manter HBPM 60mg subcutânea e varfarina ½ comprimido/dia durante 3 meses. A 22/11/2019 o doente foi a consulta de Hipertensão estando assintomático. Encontrava-se medicado com losartan 150mg e ácido acetilsalicílico 150. Ao exame objectivo o doente pesava 90Kg, IMC 28.4Kg, pressão arterial 120/80mmHg. À auscultação cardíaca apresentava-se bradicárdico e arritmico, sem sopros e sem alterações à auscultação pulmonar. Foi pedido Holter para melhor caracterização. A 23/12/2019 o doente trás o resultado do Holter que descreve a presença de flutter auricular na maioria do registo com uma frequência cardíaca variável entre 55 e 77bpm. Calculou-se CHADsVAS:3 e Has-Bled 1 pelo que se suspendeu o ácido acetilsalicílico 150mg e iniciou-se edoxabano 60mg. Foi pedido ecocardiograma para despiste de estenose mitral moderada a grave. Ficou a dúvida se, a TVP bilateral que o doente teve foi realmente secundária às artroplastias ou se terá sido secundária à arritmia que se diagnosticou nesse dia.

Conclusão:

Com este caso clínico pretende-se lembrar uma patologia não infrequente nos cuidados de saúde primários, cujo atraso diagnóstico pode trazer consequências graves. Pretende-se ainda sensibilizar para a importância de fazer o estudo etiológico que pode provocar esta entidade clínica.

