



Principais indicações de Trombectomia Farmacodinâmica Percutânea de Veia Renal

Isabella Amais Lemes²⁸
Letícia Barbosa Amais²
Weber Alves da Costa Azevedo³
Kaila Beatriz de Jesus Teixeira⁴
Flavio José Dutra de Moura⁵

1 INTRODUÇÃO

A trombose de Veia Renal (TVR) está comumente associada a vários fatores de risco, sendo a presença da síndrome nefrótica; Bem como, o transplante renal os principais (Janda, 2010). A presença de um estado de hipercoagulabilidade, principalmente associado a deficiência de antitrombina III, com clínica de dor súbita em Flanco e hematúria são os principais achados. (Shumei et. Al, 2012). O tratamento inclui a utilização de anticoagulação, cirurgia e trombólise farmacológica.

A TRV é uma complicação que resulta em uma oclusão parcial ou total do vaso (Ximenes et. Al, 2017).

2 OBJETIVOS

O objetivo é revisar a doença destacando-se as principais indicações para trombectomia farmacodinâmica percutânea.

3 METODOLOGIA

As informações contidas nesse trabalho foram obtidas por meio de uma revisão na bases de dados SCIELO e PUBMED, utilizando os descritores **Thrombectomy; Renal vein thrombosis; Pharmacomechanical thrombolysis;**

Resultou na análise de 9 artigos no período de 2000 à 2022.

²⁸ Graduanda em Medicina; UNICEPLAC;

² Graduanda em Medicina; FACERES;

³ Graduando em Medicina; UNICEPLA;

⁴ Graduanda em Medicina; Centro Universitário Uninguá;

⁵ Médico; UNICEPLAC;



4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A TVR, uma vez de acometimento bilateral, é uma condição clínica que exige rápido diagnóstico e manejo para evitar sua evolução para uma disfunção renal frequentemente oligúrica (Ximenes et. Al, 2017).

O tratamento recomendado é a anticoagulação plena; Contudo, em casos de impossibilidade dessa terapêutica, a trombectomia farmacodinâmica torna-se um alternativa interessante (Vega et Al. 2017).

A trombectomia farmacodinâmica é um procedimento não-cirúrgico que engloba lise por meio de enzimas fibrinolíticas com uroquinase que são administradas por cateteres com spray de pulso e maceração mecânica do coágulo, ou seja, é a combinação da trombectomia baseada em cateter e trombólise dirigida por cateter (Kiguchi et.Al, 2011).

É indicada nos casos de trombose bilateral das veias renais com IRA que não respondem à anticoagulação, possui menor destruição valvular, redução da incidência da síndrome pós-trombótica e uma taxa de 98% de sucesso no procedimento com duração de aproximadamente 40 minutos (Teodoro et. Al 2018).

Além disso, apresenta quando comparada às outras técnicas redução significativa no uso de recursos hospitalares, cateterismo, tempo de infusão e dose total de trombolítico reduzindo potencialmente os efeitos do trombolítico bem como os riscos de sangramento (Nascimento et. Al, 2018).

5 CONCLUSÕES

A partir do exposto é possível observar que a trombectomia farmacodinâmica percutânea consiste em uma técnica com melhor resposta clínica e constitui uma alternativa segura em presença de impossibilidade da anticoagulação plena.



REFERÊNCIAS

Beathard, gerald a. Mechanical versus pharmacomechanical thrombolysis for the treatment of thrombosed dialysis access grafts. *Kidney international*. 1994, vol. 45, pp. 1401-1406.

Beck, roberto teodoro. Trombose de veia renal direita com stent adaptado. *Conesul vascular foz 2018*. 2018.

David, eduardo bortolotto de. Trombectomia fármaco-mecânica no abdome agudo isquêmico. *Conesul vascular foz 2018*. 2018.

Janda s p. Bilateral renal vein thrombosis and pulmonary embolism secondary to membranous glomerulonephritis treated with percutaneous catheter thrombectomy and localized thrombolytic therapy. / *indian j nephrol* 2010; vol.20. – pp. 152-155.

John wiley & sons, ltd. Pharmacomechanical thrombectomy for iliofemoral deep vein thrombosis. *The cochrane collaboration*. 2016.

Maia, vitor nascimento. Trombectomia fármaco-mecânica e angioplastia venosa em caso de trombose ilíaco-femoral associada a síndrome de may-thurner. *Sociedade brasileira de angiologia e cirurgia vascular* . 2018.

Serviço de urologia e transplante renal. Trombose da veia renal esquerda e veia cava inferior apresentada como cólica renal. *Acta urológica*. 2005, vol. 1, pp. 49-52.

Shumei s. Acute kidney injury as the first sign of spontaneous renal vein thrombosis: report of 2 cases. *S. J thromb thrombolysis*. 2012 jan; vol. 33(1). – pp 129-132.

Ximenes, ana larissa pedrosa. Recuperação da função renal após episódio de trombose de veia renal bilateral como complicação da glomerulopatia membranosa. *Jornal brasileiro de nefrologia*. Outubro de 2017, vol. 29, 4.