



Manejo do tromboembolismo pulmonar em pacientes pós processo cirúrgico

Luiza Furtado Mendonça

Graduanda em Medicina
Centro universitário de Brasília
E-mail: luiza.furtado@sempreceub.com
ORCID: 0009-0008-2767-946X

Karoline Gomes Zucco

Graduanda em Medicina
Universidade Brasil- Campus Fernandópolis
E-mail: karolinezucco@gmail.com
ORCID: 0009-0007-8014-2437

Thatiane Leite da Silva

Graduada em Medicina
Universidade Del Pacifico
E-mail: thatiane74@gmail.com
ORCID: 0009-0005-9960-2726

Cassio Humberto Rocha Solidade

Graduado em Medicina
universidad Autónoma San Sebastian
E-mail: cassiohumberto2525@gmail.com
ORCID: 0009-0007-0925-5041

Victor Dias Girão Rocha

Graduando em Medicina
Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto
E-mail: victordgirao@gmail.com
ORCID: 0009-0005-3345-5524

Carolina Cottas de Andrade e Silva

Graduanda em Medicina
Fundação Educacional de Penápolis
E-mail: carolina@cottas.com.br
ORCID: 0009-0009-0943-6269

Ariete Pinto Neves

Graduada em Medicina
Universidade Potiguar
E-mail: arieleneves86@gmail.com
ORCID: 0000-0003-3724-831X

Josivan de Melo Pereira

Graduado em Medicina
UDABOL, campus Santa Ceuz de La Sierra
E-mail: josivan.mello2015@hotmail.com
ORCID: 0009-0005-5961-6832



Beatriz Carneiro Boaes de Melo

Graduado em Medicina

UDABOL, campus Santa Ceuz de La Sierra

E-mail: bia_boaes@hotmail.com

ORCID: 0009-0004-8226-0486

RESUMO

O tromboembolismo pulmonar (TEP) é caracterizado brevemente como um coágulo ou um êmbolo que se desprende de algum local e afetou o pulmão. Essa condição é considerada grave visto que cerca de 30% das pessoas não tratadas adequadamente vão a óbito. O tromboembolismo venoso (TEV) é uma condição que atinge de 5% a 10% dos pacientes hospitalizados que vão a óbito no Brasil. Desta maneira, protocolos foram prescritos a fim de reduzir estes números, porém não é de fato o que ocorre em todos hospitais, logo os índices de pacientes afetados por TEV e TEP são substancialmente altos.

Palavras-chave: Tromboembolismo, Cirurgia Geral, Anticoagulantes, Escore de Caprini, Profilaxia de Trombose.

1 INTRODUÇÃO

O tromboembolismo pulmonar (TEP) é caracterizado brevemente como um coágulo ou um êmbolo que se desprende de algum local e afetou o pulmão. Essa condição é considerada grave visto que cerca de 30% das pessoas não tratadas adequadamente vão a óbito. O tromboembolismo venoso (TEV) é uma condição que atinge de 5% a 10% dos pacientes hospitalizados que vão a óbito no Brasil. Desta maneira, protocolos foram prescritos a fim de reduzir estes números, porém não é de fato o que ocorre em todos hospitais, logo os índices de pacientes afetados por TEV e TEP são substancialmente altos. Um número mostra o quão grave são os casos, pois cerca de 30% dos casos de TEV vão evoluir para uma TEP. A presença de um trombo na circulação aumenta a resistência vascular, logo sobrecarrega o ventrículo direito deste paciente. O que de fato é preocupante é que o paciente hospitalizado tem um risco dobrado de chances devido a hipercoagulabilidade e também pela estase venosa do mesmo.

2 OBJETIVO

Com este trabalho, buscamos analisar e compreender fatores que possam facilitar e melhorar a condição de vida dos pacientes com TEP e TEV, a fim de assegurar um melhor manejo, diagnóstico e tratamento adequado para os mesmos, para que desta maneira estes tenham condições de vida mais satisfatórias que atualmente.



3 METODOLOGIA

A estratégia utilizada contou com estudos, tendo por base uma análise em plataformas como o *Google Acadêmico*, *PubMed*, *SciELO*, *Medical Subject Heading (MeSH)*, nas quais cada fonte de dados contou com um estudo acerca dos títulos, assuntos e tipos específicos na língua portuguesa e inglesa.

4 RESULTADOS

O estudo acerca do assunto, a clínica e o diagnóstico evidenciaram a diversidade a cerca de TEP, desta forma fica claro que uma rotina, um protocolo e uma melhor adequação se faz necessária, a fim de melhorar a vida do hospitalizado. Lembrar que a estratégia de profilaxia do mesmo deve ser realizada baseada no escore de Carpiní. Assim, o tratamento e o manejo do paciente pós cirúrgico devem ser iniciados através dos anticoagulantes. Dessa forma, adequações devem ser realizadas, a fim de apropriar todas as redes de saúde, públicas ou particulares, nos critérios contra TEP e TEV.

5 CONCLUSÃO

Este estudo oferece um olhar novo sobre o assunto abordado, a fim de ajudar na redução da mortalidade hospitalar para pacientes pós-operados e que acabam desenvolvendo TEP. Este estudo pode ainda mostrar que existem sim chances de evitar a porcentagem atual na mortalidade destes pacientes e assim, garantir uma adequação na saúde brasileira a fim de garantir que todos os hospitalizados possam ter o melhor tratamento contra os processos tromboembolismos que afetam nossa saúde.



REFERÊNCIAS

Konstantinides SV, Torbicki A, Agnelli G, Danchin N, Fitzmaurice D, Galiè N, Gibbs JS, Huisman MV, Humbert M, Kucher N, Lang I, Lankeit M, Lekakis J, Maack C, Mayer E, Meneveau N, Perrier A, Pruszczyk P, Rasmussen LH, Schindler TH, Svitil P, Vonk Noordegraaf A, Zamorano JL, Zompatori M; Task Force for the Diagnosis and Management of Acute Pulmonary Embolism of the European Society of Cardiology (ESC). 2014 ESC guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism. *Eur Heart J*. 2014 Nov 14;35(43):3033-69, 3069a-3069k. doi:

10.1093/eurheartj/ehu283. Epub 2014 Aug 29. Erratum in: *Eur Heart J*. 2015 Oct 14;36(39):2666. Erratum in: *Eur Heart J*. 2015 Oct 14;36(39):2642. PMID: 25173341.

Volpe GJ, Joaquim LF, Dias LBA, Menezes MB, Moriguti JC. Tromboembolismo pulmonar. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 30 de setembro de 2010 [citado 20 de agosto de 2023];43(3):258-71. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/183>.

Bates SM, Greer IA, Hirsh J, Ginsberg JS. Use of antithrombotic agents during pregnancy: the Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. *Chest*. 2004 Sep;126(3 Suppl):627S-644S. doi: 10.1378/chest.126.3_suppl.627S. PMID: 15383488.

Kakkar AK, Cohen AT, Tapson VF, Bergmann JF, Goldhaber SZ, Deslandes B, Huang W, Anderson FA Jr; ENDORSE Investigators. Venous thromboembolism risk and prophylaxis in the acute care hospital setting (ENDORSE survey): findings in surgical patients. *Ann Surg*. 2010 Feb;251(2):330-8.

Fernandes CJ, Alves Júnior JL, Gavilanes F, Prada LF, Morinaga LK, Souza R. New anticoagulants for the treatment of venous thromboembolism. *J Bras Pneumol*. 2016 Apr;42(2):146-54.

Terra-Filho M, Menna-Barreto SS; Comissão de Circulação Pulmonar da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – SBPT. Recomendações para o manejo da tromboembolia pulmonar. *J Bras Pneumol*. 2010 Mar;36 Suppl 1:S1-68.

Vessey MP, Doll R - Investigation of relation between use of oral contraceptives and thromboembolic disease. A further report. *Br Med J* 1969; 2: 651-7.

Gore JM, Appelbaum JS, Greene HL et al - Occult cancer in patients with acute pulmonary embolism. *Ann Intern Med* 1982; 96: 556-9.

Petiti DV, Wingerd J, Pelligrin T et al - Oral contraceptives, smoking, and other factors in relation to risk of venous thromboembolic disease. *Am J Epidemiol* 1978; 108: 480-8.

Goldhaber SZ, Braunwald E - Pulmonary embolism. In: Braunwald E - *Heart Disease*, 4^a ed. Philadelphia, WB Saunders, 1992: 1558-80.

Bagatini A. et al. Anestesia para cirurgia bariátrica. Avaliação retrospectiva e revisão da literatura. *Rev Brasil Anesthesiol* 2006; 56: 205-222.