

Imagem & Intervenção Cardiovascular

Terapia Trombolítica no Tratamento da Embolia Pulmonar Maciça

Ricardo Wang¹, Newton F. Stadler S. Filho¹, Paulo Batista Queiroz Júnior¹, Gustavo Deteschi dos Santos¹, Alexandre Varela¹, Claudia Burigo Zanuzzi¹, Arlete Pereira de Matos¹, Marcelo Pandolfo¹, Guisepe Facin¹, Evandro Antonio Sardeto¹

Paciente de 44 anos, sexo feminino, admitida na Unidade de Dor Torácica da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, com quadro de dispnéia de início súbito, com piora progressiva nos últimos 5 dias, associada a dor ventilatória-dependente. Relato de empastamento do membro inferior esquerdo e uso de contraceptivo oral, nega outros fatores de risco para embolia pulmonar. À admissão, encontrava-se taquipnéica, hipoxêmica (Sat O₂= 93% com O₂ por máscara facial), PA= 90/70 mmHg, FC= 120 bpm, frequência

respiratória de 28 irpm. Ecocardiograma realizado no dia mostrava a pressão sistólica de artéria pulmonar (PSAP) de 85 mmHg associado a disfunção de ventrículo direito e insuficiência tricúspide grave. Foi submetida à angiografia pulmonar, a qual revelou a presença de grande trombo em artérias pulmonares direita e esquerda, além de hipertensão pulmonar (Figuras 1 e 2).

Optou-se por realizar tratamento trombolítico, com infusão contínua de estreptoquinase intrapulmonar, sendo posicionado o cateter de *Pigtail* no tronco da artéria

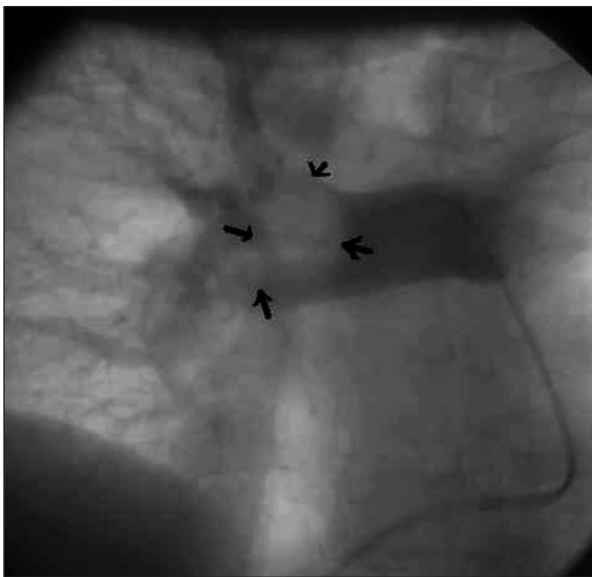


Figura 1 - Presença de grande trombo (indicado pelas setas) na artéria pulmonar direita.

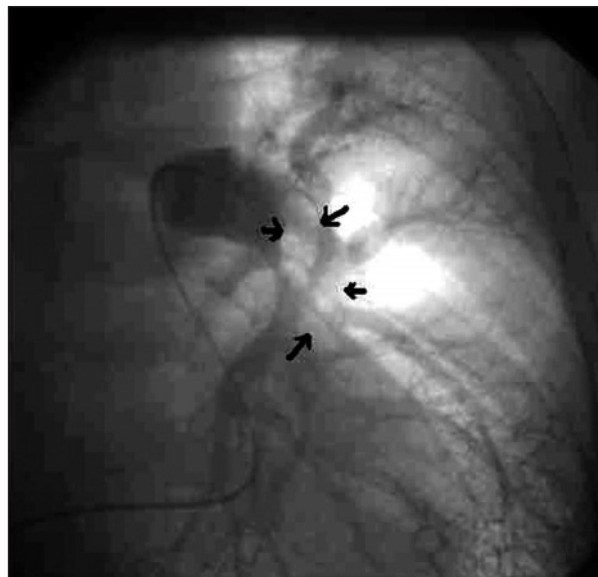


Figura 2 - Presença de grande trombo (indicado pelas setas) na artéria pulmonar esquerda, envolvendo seu ramo principal e subsegmentos.

¹ Centro de Diagnose Cardiovascular Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, PR.

Correspondência: Ricardo Wang. Praça Rui Barbosa, 245 - Centro - Curitiba - PR - CEP 80010-030 - E-mail: rwang@terra.com.br

Recebido: 13/5/2007 • Aceito: 27/7/2007

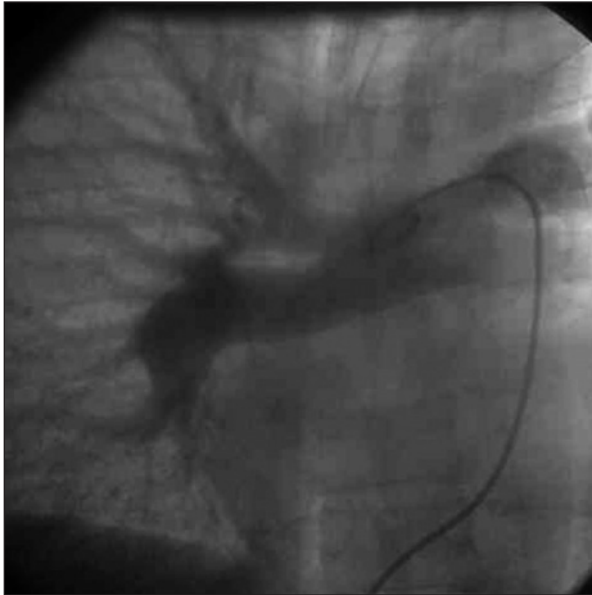


Figura 3 - Desaparecimento do trombo em artéria pulmonar direita após a trombólise.



Figura 4 - Desaparecimento do trombo em artéria pulmonar esquerda após a trombólise.

pulmonar e infundido estreptoquinase, dose de ataque de 250.000 UI e infusão contínua de 100.000 UI/h por 24 horas, seguido de infusão de heparina não fracionada e warfarina oral. Nas 24 horas seguintes, observou-se

expressiva melhora dos parâmetros clínicos, hemodinâmicos e angiográficos (Figuras 3 e 4). Sem complicações vasculares ou sangramentos maiores, a paciente teve alta no sétimo dia de internamento.