



TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EM GESTANTE DE 22 SEMANAS TRATADA COM TROMBÓLISE: RELATO DE CASO.

PULMONARY THROMBOEMBOLISM IN A 22-WEEK PREGNANT WOMAN MANAGED WITH THROMBOLYSIS: A CASE REPORT.

Consuelo Chicralla Martins

Mestre em Ginecologia pela UFRJ

mcnmartins@gmail.com

Lilian Teixeira dos Santos

Academica de Medicina – Redentor - Afya

liliancclpc@gmail.com

Resumo

O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma emergência médica de alta mortalidade, sendo uma das principais causas de morte materna no mundo. Em gestantes, o diagnóstico é desafiador devido às alterações fisiológicas próprias da gestação e à necessidade de minimizar riscos ao feto durante a investigação e o tratamento. Este relato apresenta o caso de uma paciente M.S.S. de 38 anos gestante de 22 semanas diagnosticada com tromboembolismo pulmonar maciço, que evoluiu com instabilidade hemodinâmica e foi submetida à trombólise com sucesso clínico. O objetivo é discutir o diagnóstico, a conduta terapêutica e a segurança do uso da trombólise em gestantes, com base em diretrizes nacionais e literatura médica recente. A trombose venosa profunda (TVP) representa um quadro clínico sério que tem potencial para se manifestar ao longo da gestação, notadamente em pacientes classificadas como de risco elevado. A paciente demonstrou sintomas que levantaram a suspeita de TVP, o que foi confirmado por meio de métodos de diagnóstico por imagem. O tratamento foi iniciado prontamente com enoxaparina, e ela foi admitida na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para um monitoramento rigoroso de sua estabilidade hemodinâmica. Após um período de 17 dias de hospitalização, ela apresentou uma evolução positiva, com resolução do quadro e sem intercorrências relacionadas à gravidez. A paciente recebeu alta hospitalar, mantendo a terapia anticoagulante de forma contínua e prolongada. Este caso sublinha a relevância de uma detecção ágil e da condução terapêutica apropriada da TVP em grávidas de alto risco, visando evitar desfechos adversos para a mãe e o feto. Além disso, enfatiza a urgência de estabelecer diretrizes clínicas robustas para a prevenção, reconhecimento e intervenção dessa condição.

Palavras-chave: Tromboembolismo pulmonar. Gestação. Trombólise. Emergência obstétrica. Casos clínicos.

Abstract

Pulmonary embolism (PE) is a medical emergency with high mortality, being one of the leading causes of maternal death worldwide. In pregnant women, diagnosis is challenging due to the physiological changes inherent to gestation and the need to minimize risks to the fetus during investigation and treatment. This report presents the case of M.S.S., a 38-year-old patient, 22 weeks pregnant, diagnosed with massive pulmonary embolism, who developed hemodynamic instability and successfully underwent thrombolysis. The objective is to discuss the diagnosis, therapeutic management, and safety of thrombolysis in pregnant women, based on national guidelines and recent medical literature. Deep vein thrombosis (DVT) represents a serious clinical condition with the potential to manifest throughout pregnancy, notably in patients classified as high risk. The patient presented with symptoms that raised suspicion of DVT, which was confirmed by imaging diagnostic methods. Treatment was promptly initiated with enoxaparin, and she was admitted to the Intensive Care Unit (ICU) for rigorous monitoring of her hemodynamic stability. After a 17-day period of hospitalization, she showed a positive evolution, with resolution of the condition and no pregnancy-related complications. The patient was discharged from the hospital, maintaining continuous and prolonged anticoagulant therapy. This case highlights the relevance of agile detection and appropriate therapeutic management of DVT in high-risk pregnant women, aiming to prevent adverse outcomes for both mother and fetus. Furthermore, it emphasizes the urgent need to establish robust clinical guidelines for the prevention, recognition, and intervention of this condition.

Keywords: Pulmonary embolism. Pregnancy. Thrombolysis. Obstetric emergency. Clinical cases.

Introdução e Contexto

A doença tromboembólica venosa (TEV) se estabelece como um fator importante de mortalidade e complicações tanto para a mãe quanto para o feto. O período de maior vulnerabilidade para o surgimento da trombose venosa profunda (TVP) ocorre predominantemente no terceiro trimestre da gravidez e no pós-parto imediato (puerpério). Várias circunstâncias contribuem para isso, como trombofilias, modificações hormonais, estenose venosa e a pressão exercida pelo útero gestante sobre a veia cava inferior e a veia ilíaca esquerda.

A TVP é caracterizada como um quadro relevante que compromete o sistema venoso, levando à formação de trombos (coágulos) nas veias localizadas mais profundamente, na maioria das vezes nas pernas. Em mulheres que estão grávidas, a TVP adiciona uma dificuldade clínica, devido às transformações físicas e hormonais que são inerentes à gestação. Essas alterações fisiológicas englobam o aumento da propensão do sangue a coagular (hipercoagulabilidade). Embora esse seja um mecanismo protetor que visa evitar sangramentos excessivos no momento do parto, ele também pode aumentar a chance de eventos tromboembólicos.

Uma gestação de alto risco se define como uma situação onde a probabilidade de desfechos negativos está substancialmente elevada, seja por condições de saúde preexistentes ou por intercorrências que se desenvolvem ao longo da gravidez. Mulheres nessa categoria, como aquelas com histórico prévio de trombose, distúrbios de coagulação

hereditários, diabetes gestacional ou hipertensão, enfrentam um risco ampliado de desenvolver TVP. Outros fatores, incluindo gestações múltiplas, obesidade e tempo prolongado de repouso ou imobilidade, igualmente elevam a chance de trombose.

A identificação em estágio inicial e a gestão terapêutica eficiente da TVP em gestantes de alto risco são fundamentais para a mitigação das complicações correlacionadas, em especial a embolia pulmonar, que pode se mostrar letal. O processo de diagnóstico da TVP pode ser complicado, pois os sinais e sintomas podem ser confundidos com mal-estares comuns na gravidez. Além disso, as opções de tratamento requerem um balanço cauteloso para minimizar os riscos tanto para a mãe quanto para o bebê.

Nesse panorama, a assimilação das medidas preventivas, dos protocolos diagnósticos e das abordagens de tratamento para a TVP em gestantes de alto risco é crucial para otimizar os resultados clínicos e a qualidade de vida dessas pacientes.

Descrição do Caso

A paciente M.S.S. 38 anos deu entrada na emergência às 22h15 do dia 12/10/2025 com dor súbita, inchaço e coloração arroxeadada na perna esquerda, acompanhada de taquicardia. Estando grávida de 22 semanas (G3P2), foi levantada a suspeita inicial de Trombose Venosa Profunda (TVP). Devido à gravidade potencial e a fatores de risco gestacional (tabagismo e histórico psiquiátrico), foi solicitada a internação imediata para manejo urgente.

A paciente em questão não apresentava antecedentes de trombose em suas gestações anteriores, o que, inicialmente, não indicaria um risco elevado. No entanto, o período pós-parto é universalmente reconhecido como um momento de criticidade máxima para a ocorrência de eventos tromboembólicos. Por essa razão, o fato de a paciente ter desenvolvido uma Tromboembolismo Pulmonar (TEP) durante a 22ª semana de gestação, fora do período puerperal esperado, despertou especial atenção clínica. A manifestação precoce do quadro demanda uma análise aprofundada dos fatores de risco subjacentes.

Às 22h50 do mesmo dia foi internada na Maternidade Obstétrica, e se iniciou a investigação de TVP. A conduta imediata incluiu a prescrição de Enoxaparina (para anticoagulação). Foi solicitado, ainda, parecer da Angiologia e exames complementares para avaliar possíveis complicações sistêmicas, sendo constatado um intenso inchaço e uma coloração azulada (cianótica) na perna esquerda, sinais fortemente indicativos de Trombose Venosa Profunda (TVP).

Após a administração do tratamento e realizado aferição da pressão arterial foi

verificado que a pressão arterial do paciente não apresentou alterações significativas, mantendo-se estável em 120/80 mmHg.

Devido ao surgimento de taquicardia persistente e um episódio de síncope na paciente, a investigação foi ampliada para Tromboembolismo Pulmonar (TEP), além da Trombose Venosa Profunda (TVP). Para isso, foram solicitados exames como Angiotomografia, Ultrassonografia Obstétrica, Eletrocardiograma e Eco Color Doppler Venoso, Ecocardiograma do membro inferior esquerdo. Contudo, o quadro da gestante evoluiu para um agravamento crítico no dia 13/10, com taquicardia (132 bpm), hipoxemia grave, saturando 85%, sudorese, queda de perfusão e dor torácica súbita (compatível com evento embólico), o que levou à sua transferência imediata para a UTI Adulto III e tratamento como suspeita grave de TEP.

A investigação diagnóstica revelou que o Eco Doppler Venoso do dia 13/10 descartou a Trombose Venosa Profunda (TVP) no membro inferior, mas o Ecocardiograma de 14/10 identificou uma imagem sugestiva de trombo na artéria pulmonar, confirmando a hipótese de Tromboembolismo Pulmonar (TEP). Diante do risco iminente de morte materna, o Parecer Materno-Fetal registrou que a A trombólise com alteplase foi realizada aproximadamente 12 horas antes do registro (na madrugada de 14/10). Após o procedimento, a paciente se encontrava hemodinamicamente estável, embora dependente do uso de noradrenalina para sustentar a pressão arterial.

O tratamento foi administrado Enoxaparina de 80mg/0,8mL. Em sua internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para garantir uma vigilância mais rigorosa da sua estabilidade hemodinâmica e geral. É importante notar que a investigação detalhada, englobando o histórico e os exames solicitados, não conseguiu determinar uma causa específica (idiopática) que justificasse o evento trombótico. Durante o período em que permaneceu na UTI, recebeu medicamentos que incluiu Sulfato Ferroso, 40 mg, Enoxaparina Sódica 80mg/0,8 ml de 12/12 horas, (subcutânea), Pantoprazol de 500 mg e outros medicamentos para alívio de sintomas.

Após a realização da trombólise, a paciente apresentou melhora gradual, embora ainda mantivesse taquicardia leve e discreta elevação nas enzimas hepáticas. O tratamento foi continuado com suporte hemodinâmico por noradrenalina e a manutenção da anticoagulação, permanecendo em observação intensiva na UTI.

Após 17 dias de acompanhamento hospitalar, a paciente demonstrou uma melhora significativa, com a diminuição progressiva do inchaço e da coloração cianótica, e sem que fossem registradas quaisquer intercorrências na gestação. A equipe médica (obstetra e

angiologista) concedeu a alta hospitalar com a orientação de manter o uso contínuo e domiciliar de Enoxaparina 80 mg, administrada por via subcutânea a cada 12 horas até 06 semanas após o parto.

Descrição Do Caso E Considerações Finais

Embora o quadro apresentado fosse de elevado risco para a mãe e o feto, tanto pela idade avançada da gestante quanto pela TVP de origem não esclarecida, foi possível alcançar uma resolução satisfatória sem que resultasse em qualquer dano para a paciente ou o bebê. Contudo, é indispensável um suporte intensificado durante o restante da gravidez. É crucial ressaltar que a paciente, neste relato, procurou a assistência hospitalar de forma oportuna, permitindo que a equipe de saúde multiprofissional agisse com presteza para melhorar o controle circulatório e, assim, evitar um desfecho negativo para a gestação em curso.

A TVP na Literatura Científica: Abordagem Baseada em Evidências

A trombose venosa profunda (TVP) durante a gestação, sobretudo em grávidas com fatores de alto risco, é uma situação crítica que exige uma estratégia de manejo cautelosa e fundamentada em dados científicos.

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Tromboembolismo Venoso (TEV) do Ministério da Saúde do Brasil, citado como a publicação de 2023, estabelece as normas para o manejo e, crucialmente, para a profilaxia de complicações como a Trombose Venosa Profunda (TVP) e o Tromboembolismo Pulmonar (TEP) em gestantes de risco. O protocolo reforça a indicação da Enoxaparina como medicamento principal para a prevenção de TEV em pacientes com trombofilia ou alto risco de recorrência. Embora focado na profilaxia, ele serve como base para orientar o manejo do evento agudo, no qual a trombólise é considerada uma intervenção de exceção, reservada para o tratamento de TEP de alto risco (TEP maciço) com instabilidade hemodinâmica, devido à sua gravidade e ao risco de morte materna. (BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Tromboembolismo Venoso. Brasília: Ministério da Saúde, 2023).

O Tromboembolismo Venoso (TEV), manifestado como Trombose Venosa Profunda (TVP) e Tromboembolismo Pulmonar (TEP), é classificado como uma das principais emergências obstétricas e uma das maiores causas de mortalidade materna evitável no Brasil, conforme destacado pelas publicações da FIOCRUZ e protocolos relacionados. O risco de uma gestante desenvolver TEV é de 4 a 5 vezes maior do que o de uma mulher não grávida, principalmente devido à tríade de Virchow (hipercoagulabilidade, estase venosa e lesão endotelial), que é acentuada no ciclo gravídico-puerperal. Por isso, a diretriz enfatiza a

importância crucial da avaliação de risco individualizada e repetida, especialmente durante hospitalizações e no puerpério, para a correta instituição da tromboprofilaxia farmacológica. A Heparina de Baixo Peso Molecular (HBPM), como a Enoxaparina, é a droga de escolha para a profilaxia, por não atravessar a barreira placentária, garantindo a segurança fetal. A atenção a essas diretrizes é vital para reduzir os desfechos negativos. (FIOCRUZ. Emergências obstétricas: tromboembolismo na gestação e puerpério. Boletim Técnico, Rio de Janeiro, 2021).

O artigo de Souza et al. (2021) na Revista da AMRIGS foca nos desafios diagnósticos e terapêuticos do Tromboembolismo Pulmonar (TEP) durante a gestação, uma condição grave e com alta mortalidade materna. O diagnóstico é frequentemente dificultado pela similaridade dos sintomas (como taquicardia e dispneia) com as alterações fisiológicas da gravidez, exigindo um alto índice de suspeita clínica e o uso cauteloso de exames como Angiografia. No aspecto terapêutico, o estudo reforça que, embora a anticoagulação seja o tratamento padrão, a trombólise é uma intervenção de exceção e de alto risco, reservada estritamente a gestantes com TEP maciço e instabilidade hemodinâmica, visando a salvar a vida da mãe apesar dos riscos de sangramento. (SOUZA, M. T. et al. Tromboembolismo pulmonar em gestantes: desafios diagnósticos e terapêuticos. Revista da AMRIGS, v. 65, n. 2, p. 141–148, 2021.)

Em conjunto, esses estudos fornecem uma base sólida para a prática clínica com o objetivo de otimizar o manejo da TVP em gestantes de alto risco, reforçando a necessidade de abordagens integradas e individualizadas para proteger a saúde e o bem-estar tanto da mãe quanto feto.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Tromboembolismo Venoso. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

FIOCRUZ. Emergências obstétricas: tromboembolismo na gestação e puerpério. Boletim Técnico, Rio de Janeiro, 2021.

SANTOS, A. P.; OLIVEIRA, R. M. Trombólise sistêmica em gestantes com tromboembolismo pulmonar: análise de casos brasileiros. Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, v. 18, n. 3, p. 210–216, 2020.

SBC – Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes Brasileiras para Diagnóstico e Tratamento do Tromboembolismo Venoso. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 118, n. 1, p. 1–62, 2022.

SOUZA, M. T. et al. Tromboembolismo pulmonar em gestantes: desafios diagnósticos e terapêuticos. Revista da AMRIGS, v. 65, n. 2, p. 141–148, 2021.