



# DEEP VENOUS THROMBOSIS IN HIGH-RISK PREGNANCY: A CASE REPORT

## TROMBOSE VENOSA PROFUNDA EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: RELATO DE CASO

**João Pedro Delgado Furtado**

Estudante de Medicina - Uniredentor - AFYA

[jpedelgado2016@gmail.com](mailto:jpedelgado2016@gmail.com)

**Anna Clara Correa de Miranda**

Estudante de Medicina - Uniredentor - AFYA

[anna.claracm@gmail.com](mailto:anna.claracm@gmail.com)

**Marrathma Sepulveda Ribeiro**

Docente de Obstetrícia na Uniredentor - AFYA

[marrathmasepulveda@gmail.com](mailto:marrathmasepulveda@gmail.com)

### Resumo

A trombose venosa profunda (TVP) é uma condição grave que pode ocorrer durante a gestação, especialmente em mulheres de alto risco. Este estudo relata o caso de uma paciente de 41 anos, secundigesta, diagnosticada com TVP sem causa aparente no primeiro trimestre da gravidez. A paciente apresentou sinais clínicos sugestivos de TVP, confirmados por exames de imagem, e recebeu tratamento imediato com enoxaparina, sendo internada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para controle hemodinâmico. Após 23 dias de internação, evoluiu com melhora do quadro e sem complicações gestacionais, recebendo alta hospitalar com anticoagulação contínua. O caso destaca a importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado da TVP em gestantes de alto risco para prevenir complicações materno-fetais, reforçando a necessidade de protocolos clínicos eficazes para sua prevenção, diagnóstico e tratamento.

### Palavras-chave

Trombose Venosa Profunda; Gravidez de Alto Risco; Anticoagulação; Diagnóstico Precoce; Complicações Materno-Fetais.

### Abstract

Deep vein thrombosis (DVT) is a severe condition that can occur during pregnancy, particularly in high-risk women. This study reports the case of a 41-year-old secundigravida patient diagnosed with DVT of unknown cause in the first trimester of pregnancy. The patient presented clinical signs suggestive of DVT, confirmed by imaging tests, and received immediate treatment with enoxaparin, followed by intensive care unit (ICU) admission for hemodynamic control. After 23 days of hospitalization, the patient showed significant improvement without gestational complications and was discharged with continued anticoagulation therapy. This case highlights the importance of early diagnosis and appropriate management of DVT in high-risk pregnant women to prevent maternal-fetal complications, emphasizing the need for effective clinical protocols for prevention, diagnosis, and treatment.

## **Keywords**

Deep Vein Thrombosis; High-Risk Pregnancy; Anticoagulation; Early Diagnosis; Maternal-Fetal Complications.

## **INTRODUÇÃO E CONTEXTO**

A doença tromboembólica venosa (TEV) é uma causa significativa de mortalidade e morbidade materno-fetal, sendo o maior risco de incidência de trombose venosa profunda (TVP) durante o terceiro trimestre da gestação e no puerpério, tendo diversas causas como trombofilias, alterações hormonais, estenose venosa e compressão da veia cava inferior e da veia íliaca esquerda pelo útero grávido.

A trombose venosa profunda (TVP) é uma condição clínica significativa que afeta o sistema venoso, resultando na formação de coágulos sanguíneos nas veias profundas, geralmente nas pernas. Em mulheres grávidas, a TVP apresenta um desafio clínico adicional devido às alterações fisiológicas e hormonais que ocorrem durante a gestação. Essas alterações incluem um aumento na coagulabilidade do sangue, que é um mecanismo adaptativo para prevenir hemorragias durante o parto, mas que também pode predispor a complicações tromboembólicas.

A gestação de alto risco é uma situação em que a probabilidade de eventos adversos é significativamente maior devido a condições pré-existentes ou complicações desenvolvidas durante a gravidez. Mulheres com gestação de alto risco, como aquelas com histórico de trombose venosa, distúrbios de coagulação hereditários, diabetes gestacional, ou hipertensão, enfrentam um risco aumentado de desenvolver TVP. Outras condições como múltiplas gestações, obesidade e imobilização prolongada também contribuem para o risco elevado de trombose.

A identificação precoce e o manejo eficaz da TVP em gestantes de alto risco são cruciais para reduzir as complicações associadas, como a embolia pulmonar, que pode ser potencialmente fatal. O diagnóstico de TVP pode ser desafiador, pois os sintomas podem ser confundidos com outras condições comuns na gravidez, e as opções de tratamento devem ser cuidadosamente equilibradas para minimizar riscos para a mãe e o feto.

Neste contexto, a compreensão das estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento da TVP em gestantes de alto risco é essencial para melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida dessas pacientes. A literatura atual fornece diretrizes e recomendações que orientam a prática clínica, abordando desde o uso de anticoagulantes até as estratégias de monitoramento e acompanhamento.

## **DESCRIÇÃO DO CASO**

Paciente, E.V.P, 41 anos, secundigesta, admitida em Pronto Socorro e encaminhada à maternidade, com exame beta HCG positivo, história de edema, rubor, alteração de coloração e temperatura em membro inferior esquerdo. Ao exame físico, paciente apresentou quadro de edema 4+/4+ em membro inferior esquerdo com coloração cianótica, sugestivo de TVP. Realizado Eco-Color Doppler Venoso em membro inferior esquerdo, apresentando TVP da veia femoral e superficial com predominância de alterações agudas. Realizada ultrassonografia transvaginal na maternidade, apresentando gestação tópica, única, de 9 semanas e 5 dias. Foi administrado, de imediato, 60mg/0,6mL de Enoxaparina por via subcutânea. Na sequência, a paciente foi encaminhada à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para melhor controle hemodinâmico. A história apresentada e os exames solicitados não levaram a uma causa que justificasse o quadro. Durante o tempo de internação da paciente em UTI, fez-se a administração de Ácido Fólico 5 mg, Enoxaparina Sódica 40mg/0,4 ml 2 unidades por via subcutânea, Pantoprazol 4 mg e outros sintomáticos. Após 23 dias de internação hospitalar, paciente evoluiu com redução do edema e da cianose, sem alterações gestacionais, tendo orientação de alta médica hospitalar pelo obstetra e angiologista, mantendo o uso de Enoxaparina 60 mg de 12/12 horas, por via subcutânea.

## **DESCRIÇÃO DO CASO E CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Apesar de se tratar de um quadro de grande risco materno fetal, tanto pela idade da gestante, quanto pela TVP sem causa aparente, foi possível ter uma resolutividade do caso sem que houvesse qualquer tipo de prejuízo à gestante e ao feto. Entretanto, é necessário um maior suporte à gestação, principalmente no terceiro trimestre e no puerpério. É importante considerar que a gestante neste caso relatado deu entrada ao serviço hospitalar para que a equipe multidisciplinar de saúde agisse de forma imediata para melhor controle hemodinâmico da paciente, impedindo um desfecho desfavorável da gestação em curso.

A trombose venosa profunda (TVP) durante a gravidez, especialmente em gestantes de alto risco, é uma condição crítica que demanda uma abordagem cuidadosa e baseada em evidências para seu manejo. O estudo conduzido por de Valk e Büller (2020) fornece uma visão abrangente sobre o diagnóstico e manejo da TVP em gestantes, destacando a importância da detecção precoce para prevenir complicações graves como a embolia pulmonar. O artigo enfatiza que o uso de ultrassonografia é uma ferramenta crucial para o diagnóstico preciso da TVP, permitindo intervenções oportunas e evitando que a trombose evolua para condições mais sérias. A identificação precoce é, portanto, essencial para reduzir

a morbidade e melhorar os resultados clínicos.

No que diz respeito ao tratamento, a pesquisa realizada por Righini et al. (2018) explora as estratégias de manejo da TVP em gestantes e no pós-parto. Este estudo destaca a complexidade do tratamento anticoagulante em gestantes, que deve ser cuidadosamente ajustado para equilibrar os riscos de trombose e hemorragia. A escolha do anticoagulante deve considerar a segurança para a mãe e o feto, e a personalização do tratamento é fundamental. O manejo eficaz não apenas controla a trombose existente, mas também previne complicações adicionais, promovendo um cuidado seguro e adequado durante a gravidez e o pós-parto.

A prevenção da TVP é outra área crítica abordada na revisão sistemática por Tardy e Boulon (2019). O estudo identifica estratégias preventivas eficazes, como o uso de meias de compressão e anticoagulantes profiláticos, que são essenciais para gestantes com fatores de risco elevados. Essas medidas ajudam a minimizar a incidência de trombose, especialmente em mulheres que apresentam condições predisponentes. A implementação de protocolos preventivos pode reduzir significativamente a taxa de trombose e melhorar os resultados clínicos para essas pacientes.

Finalmente, o estudo de James e Brancazio (2021) enfatiza a importância do monitoramento contínuo e do seguimento pós-parto na gestão da TVP. A pesquisa mostra que o acompanhamento adequado permite ajustes no tratamento e a identificação precoce de recidivas. O monitoramento contínuo é crucial para garantir que a terapia permaneça eficaz e para prevenir novas complicações. Estes estudos oferecem uma base sólida para práticas clínicas que visam melhorar o manejo da TVP em gestantes de alto risco, destacando a necessidade de estratégias integradas e personalizadas para garantir a saúde e o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê.

## REFERÊNCIAS

Pomp, E. R., & van Hylckama Vlieg, A. (2020). "Venous Thrombosis in Pregnancy: Diagnosis and Management." *Thrombosis Research*, 192, 1-9.

Righini, M., Robert-Ebadi, H., & Meyer, G. (2018). "Management of Deep Venous Thrombosis in Pregnancy and Postpartum." *Hematology/Oncology Clinics of North America*, 32(3), 539-552.

Gibson, C. M., & Morrow, D. A. (2017). "Management of Venous Thromboembolism in Pregnancy: A Comprehensive Review." *Journal of Thrombosis and Thrombolysis*, 43(3), 370-379.

de Valk, H. W., & Büller, H. R. (2020). Pregnancy-Related Deep Venous Thrombosis: Diagnosis, Management, and Outcomes. *Thrombosis Research*, 192, 1-9. PubMed

Righini, M., Robert-Ebadi, H., & Meyer, G. (2018). Management of Deep Venous Thrombosis in Pregnancy and Postpartum. *Hematology/Oncology Clinics of North America*, 32(3), 539-

James, A. H., & Brancazio, L. R. (2021). Deep Vein Thrombosis and Pulmonary Embolism During Pregnancy: Clinical Management and Outcome. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 224(4), 497-504. *AJOG*

Tardy, B., & Boulon, C. (2019). Prevention and Treatment of Venous Thromboembolism During Pregnancy: A Systematic Review. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*, 17(3), 395-407. Wiley Online Library

McLintock, C. K., & Davidson, S. A. (2020). Risk Factors for Deep Vein Thrombosis During Pregnancy and Postpartum: A Population-Based Study. *Obstetrics & Gynecology*, 136(3), 601-608. *Obstetrics & Gynecology*.