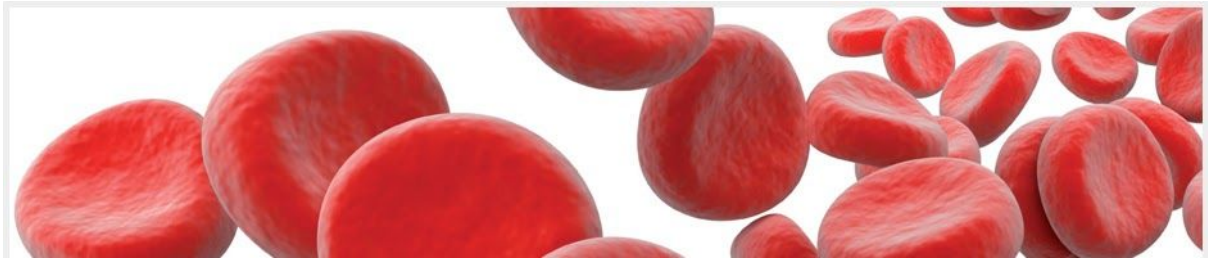


Trombose Venosa Profunda (TVP)



Trombose Venosa Profunda (TVP)

O que é preciso saber sobre trombose venosa profunda (TVP)?

A trombose venosa, por definição, é a presença de um coágulo dentro de uma veia. Pode ser superficial, quando o coágulo está em uma veia no subcutâneo (embaixo da pele) ou profunda quando a veia acometida está no meio dos músculos das pernas ou dentro da barriga. O local profundo mais acometido são as pernas e o superficial os braços. Estima-se que cerca de 180.000 novos casos de trombose venosa surgem no Brasil a cada ano.

A formação deste coágulo dentro da veia ocorre por alguns fatores como lesão endotelial (da parede interna da veia), dificuldade do sangue circular (estase) e, o aumento da viscosidade sanguínea (sangue mais grosso). Vários fatores podem estar envolvidos para que estas alterações ocorram, as quais descreveremos a seguir.

Quais são os principais fatores envolvidos no desenvolvimento da TVP?

Idade: os indivíduos acima de 40 anos apresentam um aumento significativo de trombose venosa profunda em relação aos mais jovens, havendo um risco ainda maior à partir dos 60 anos.

Imobilidade ou mobilidade reduzida: quando a capacidade de se mobilizar está reduzida ou totalmente incapaz, seja em situação clínica ou cirúrgica, este risco aumenta muito quanto maior for o tempo desta condição.

História prévia de trombose venosa profunda: pacientes que apresentaram trombose venosa sem causa aparente (idiopática) e aqueles que tem fatores de risco permanente (exemplos: câncer e síndrome do anticorpo antifosfolípide) tem uma maior chance de ter novos episódios do que aqueles que apresentaram trombose com fatores transitórios (exemplos: imobilização e cirurgias não relacionadas com câncer). Há estudo evidenciando um risco oito vezes maior nos indivíduos que já apresentaram

trombose em relação aos que nunca apresentaram quando colocados em alguma condição de risco (exemplo: cirurgia).

História familiar de trombose venosa: o histórico familiar positivo para trombose venosa profunda por si é um fator de risco para seu desenvolvimento no decorrer da vida do indivíduo, independente da presença ou não de alterações que possam facilitar a coagulação (trombofilias), este risco é aumentado quanto maior o número de familiares com história positiva para trombose venosa.

Presença de varizes de membros inferiores: este fator isoladamente é considerado de baixo risco para desenvolvimento de trombose venosa.

Obesidade: estudos recentes evidenciaram um risco aumentado do desenvolvimento de trombose venosa profunda em paciente com índice de massa corpórea (IMC) maior que 30 Kg/m², circunferência abdominal maior que 102 cm nos homens e 88 cm nas mulheres, sempre quando associado a um outro fator de risco.

Lesão na medula: nesta condição o risco está aumentado principalmente nos 3 primeiros meses após o trauma, pelo imobilismo causado pela perda dos movimentos dos membros acometidos.

Traumatismos graves: esta condição está relacionada a múltiplos fatores como: mecanismo do trauma, imobilidade, quais regiões foram acometidas, fraturas associadas, presença de infecção associada, cirurgias realizadas, etc.

Uso de hormônios e gravidez: a ocorrência de trombose venosa em mulheres jovens é de 1 a 3 casos por 10.000/ano, aumentando o risco em 4 vezes nas pacientes que fazem uso de estrógeno de baixa dose de terceira geração e em 3 vezes nas que fazem uso de estrógeno de baixa dose de segunda geração. Este risco está aumentado principalmente no primeiro ano do início da medicação e pode ser potencializador diante de outras condições de risco como cirurgias, trombofilias e imobilidade. Na terapia de reposição hormonal com estrógeno o risco é 2 a 4 vezes maior nas mulheres que usam este método em comparação das pacientes que não fazem o seu uso, principalmente em mulheres com história prévia de trombose venosa.

Na gravidez o risco varia de 0,76 a 1,72 casos a cada 1.000 gestações, aumentando o risco no terceiro trimestre e principalmente no período pós-parto até 40 dias (período do puerpério). Este risco geralmente está associado a algum tipo de trombofilia, podendo ter como risco adicional idade maior que 35 anos, longa permanência no leito, multiparidade e parto cesárea.

Condições cirúrgicas: pacientes que serão submetidos a cirurgias de prótese total de quadril, correção de fratura de fêmur, prótese total de joelho, cirurgias relacionadas a câncer abdominais, pélvicas e torácicas têm risco aumentado para o desenvolvimento

de trombose venosa mesmo após a alta hospitalar, podendo este risco permanecer meses após a cirurgia.

Condições clínicas: infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva classe funcional grau III e IV, doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia, acidente vascular cerebral (derrame cerebral), internações em unidade de terapia intensiva, presença de cateteres venosos centrais são condições que, por vários fatores aumentam o risco de desenvolvimento de trombose venosa.

Câncer e quimioterapia: o desenvolvimento da trombose venosa profunda está mais frequentemente relacionado a cânceres de mama, cérebro, pulmão, pâncreas e intestino, sendo o risco de morte maior nos pacientes com esta associação dos que apresentam câncer sem apresentarem trombose venosa. Além disso a trombose pode ser o primeiro sinal de um câncer que ainda não tenha se manifestado ou diagnosticado (Síndrome paraneoplásica), sendo necessário em determinados grupos a suspeita e investigação de câncer oculto. Alguns quimioterápicos podem adicionar o risco de desenvolvimento de trombose.

Viagens prolongadas: este é um tópico que ainda causa discussão na literatura quanto a real incidência, fatores de risco associados e tempo da viagem. Há autores que relacionam o aumento da incidência em viagens acima de 5, 10 e 12 horas. Entretanto, a maioria dos pacientes com o diagnóstico de trombose, apresentaram algum outro fator de risco para o seu desenvolvimento como uso de hormônios (anticoncepcionais ou reposição hormonal), câncer, imobilidade, cirurgia recente, entre outros. Este risco não está somente relacionado a viagens de avião, podendo ocorrer também quando há imobilismo prolongado em carro, ônibus ou trem.

Condições congênitas e adquiridas que facilitam a formação de coágulos (trombofilias): deficiência da antitrombina, deficiência da proteína C e S, Fator V Leiden, mutação do gene da protrombina (G20210A), elevações dos níveis plasmáticos de fibrinogênio, fator VIII, fator IX, fator XI, hiper-homocisteinemia e síndrome do anticorpo antifosfolípide. Não existe uma indicação absoluta de investigação de trombofilia em todos os pacientes devido à baixa relação custo-efetividade. Indicações relativas podem ser realizadas em pacientes com trombose venosa sem causa aparente (idiopática) ou recorrente com primeiro episódio antes dos 50 anos, trombose em lugares não habituais (cerebral, nos vasos do intestino, renal, etc), necrose de pele induzida pela varfarina (medicação anticoagulante), familiares sintomáticos ou assintomáticos de pacientes portadores de trombofilia hereditária, mulheres com história pessoal ou familiar de trombose antes do início de anticoncepcionais ou terapia de reposição hormonal e pessoas com história pessoal ou familiar de trombose antes de situações que aumentem o risco trombótico como gestação ou cirurgia de alto risco.

Como é feito o diagnóstico da TVP?

A maioria das trombozes venosas na sua fase inicial não apresentam sintomas (são assintomáticas), muitas vezes o primeiro sinal de que a pessoa está com trombose venosa é a embolia pulmonar (em alguns casos o trombo inteiro ou um fragmento dele se desprende e “viaja” na circulação venosa até atingir o pulmão, provocando falta de ar e até a morte). Como o local mais frequente das trombozes venosas são as pernas o paciente pode apresentar: inchaço, dor no músculo, musculatura endurecida, diferença de volume de uma perna em relação à outra, pé um pouco arroxeadado e, às vezes, perna mais quente. O diagnóstico clínico é extremamente difícil, quando há suspeita desta doença há a necessidade da realização de exames complementares.

Para a confirmação, o ultrassom vascular é o exame de escolha. É um exame que não precisa de jejum ou de injeção e está disponível em muitos hospitais e clínicas. Além deste exame também pode ser realizado o diagnóstico através da tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética. Além desses exames, pode ser realizada a dosagem do Dímero D (produto de degradação da fibrina, formação do trombo) que fica elevado na fase aguda da trombose, mas este exame é mais adequado para afastar (quando está normal) do que para fazer o diagnóstico, já que outras condições podem elevar os níveis desse marcador como cirurgia recente, gravidez, estados infecciosos, idade avançada, câncer, etc. A flebografia hoje é utilizada mais quando se pretende realizar o tratamento endovascular de trombozes ou lesões que estreitam a veia (estenose).

Como é realizado o tratamento da TVP?

O objetivo principal do tratamento é evitar a embolia pulmonar, extensão da trombose e, secundariamente, a recorrência da trombose e suas sequelas nas pernas (mesmo que a trombose fique quieta no lugar, pode haver um prejuízo das veias, o que pode favorecer a perna acometida ficar mais inchada, escura e, com o passar dos anos, surgimento de feridas – Síndrome pós-trombótica). A medicação mais utilizada para este fim são os anticoagulantes (medicações que dificultam o organismo de formar coágulos, “afinam” o sangue, mas que não dissolvem o trombo). Delas a mais conhecida é a heparina, de uso injetável e os antagonistas da vitamina K (varfarina), que são de uso oral. Mais recentemente existem novas medicações sendo aprovadas para o tratamento. A intensidade da dor, a localização e a extensão do trombo influenciam o médico na escolha entre o tratamento em casa ou no hospital. Existem outros métodos de tratamento quando em situações específicas, exemplos: implante de filtro de veia cava, tratamento endovascular e fibrinólise sistêmica (substâncias que dissolvem o trombo, mas que aumentam o risco de sangramento).

Na maioria dos casos, a trombose é tratada por 3 a 6 meses. Para pacientes que tiveram a trombose mais de uma vez o tratamento deve ser mais prolongado e pode ser para toda a vida. A propósito, essa é uma das características da trombose venosa: para

alguns pacientes ela pode se repetir, e esse fato merece atenção especial por parte dos médicos.

Há situações que pode ser realizada a prevenção?

Quando identificados, os pacientes que estão em risco para o desenvolvimento da trombose, sejam pacientes cirúrgicos ou com condições clínicas alteradas podemos realizar a profilaxia, que consiste em algumas medidas que visam diminuir a chance de sua ocorrência. Estimular os doentes para caminhar, o tratamento com fisioterapeutas e a meia elástica podem ajudar, porque melhoram a circulação das veias. Existem dispositivos de compressão, que podem ser aplicados nas pernas enquanto o paciente está na cama. Essas “bombas” apertam a “barriga” da perna, como se estivessem fazendo uma massagem, empurrando o sangue em direção ao coração; esses aparelhos também diminuem a chance da trombose ocorrer. Nos casos mais graves, quando o risco é maior, as mesmas medicações que tratam a trombose podem preveni-la, desde que sejam utilizadas em doses menores.

Os especialistas em Angiologia e Cirurgia Vascular estão preparados para avaliar se você é um paciente de risco, fazer o diagnóstico e optar pelo melhor tratamento para o seu caso.

Retirado do website: [Trombose Venosa Profunda \(TVP\) - SBACV - Regional São Paulo](#)