

Trombose venosa profunda dos membros superiores: Relato de caso.

Venous thrombosis of the upper limbs. Case Report.

Autores: Alexandre Cesar da Cruz Lima¹; Luis Fábio Barbosa Botelho²

1: Estudante de graduação em Medicina da Universidade Federal da Paraíba

2: Professor de Hematologia da Universidade Federal da Paraíba

RESUMO: A trombose venosa profunda de membros superiores(TVPMS) é uma doença multifatorial, relacionada principalmente a acessos venosos, caracterizando-se pela formação de trombos dentro de veias profundas, que podem obstruir parcial ou totalmente. Tendo uma menor prevalência em relação às trombozes venosas nos membros Inferiores. A situação clínica caracteriza-se por dor, edema, impedimento funcional ou mesmo pode ser assintomática. Seu diagnóstico é confirmado com exame de ultrassonografia no modo B, Doppler colorido espectral, sendo seu tratamento iniciado com heparina não-fracionada, via endovenosa . Sendo o tratamento feito com anticoagulante oral ou fibrinolítico iniciado juntamente com a heparina.

SUMMARY : Deep vein thrombosis of the upper limbs (TVPMS) is a multifactorial disease , mainly related to venous access , characterized by the formation of thrombi in deep veins , which can block partially or completely . Having a lower prevalence compared to venous thrombosis on the lower limbs. The clinical situation is characterized by pain, swelling , functional impairment or even may be asymptomatic. The diagnosis is confirmed with ultrasound examination in B-mode , color Doppler spectrum , with treatment initiated with unfractionated heparin intravenously. Being the treatment made with oral anticoagulants or fibrinolytic started along with heparin

1. INTRODUÇÃO:

A trombose venosa profunda (TVP) caracteriza-se pela formação de trombos dentro de veias profundas, com obstrução parcial ou oclusão, sua prevalência é maior nos membros inferiores em 80 a 95% dos casos¹⁻³. Enquanto nos membros superiores a prevalência é estimada em 2 a 4% dos casos de TVPs, entre estas, a veia menos acometida é a braquial (26%) e a mais envolvida é a subclávia (73%)² , sendo sua incidência é de 11 casos para cada 100 000 admissões hospitalares¹⁻³. A TVPMS é uma doença multifatorial, relacionada principalmente a acessos venoso⁴. A clínica da trombose venosa do membro superior aparece com edema do braço, antebraço e mão, acompanhado de veias dilatadas ou mesmo de circulação bem definida no ombro, no espaço deltopeitoral e na parede torácica caracterizando o bloqueio à circulação venosa¹⁻³. Seu diagnóstico é confirmado com exame de ultrassonografia, Doppler colorido

espectral, de forma acurada, em que a veia apresente incompressibilidade, dilatação, trombo em seu interior ou ausência de fluxo². A flebografia encontra-se em desuso².

As causas secundárias de trombose do membro superior são as mais frequentes e estão associadas ao uso de cateteres venosos centrais e implantes de marca-passo. Trombose venosa de membro superior de causas primárias ocorre em duas a cada 100 mil pessoas por ano e comumente apresenta associação com doenças malignas, trombose por esforço (síndrome de Paget-Schoroetter) e trombofilias². Dentre as trombofilias adquiridas, destaca-se a presença de anticorpo antifosfolípide, e as primárias são o fator V de Leiden e mutação da protombina G20210A².

Descreve-se nesse trabalho, o caso clínico de um paciente masculino, 20 anos, com trombose venosa de membro superior em veia subclávia esquerda, sem histórico prévio e familiar de trombose venosa profunda, sem associação com uso de cateter venoso central, mas com histórico cirúrgico de apendicectomia e de trauma em clavícula esquerda e deformidade local.

2. RELATO DO CASO

Paciente masculino, 20 anos, pardo, natural e procedente de Bayeux-Pb, estudante de sistema de informações, solteiro. Apresentou TVPMS em veia subclávia esquerda em dezembro de 2015, desde então usa xarelto 20mg/dia, nega tabagismo, etilismo ou história prévia de TVP. Há três anos teve trauma em clavícula esquerda com deformidade local, inclusive afirmando que a mesma já apresentava ao redor varicosidades.

O paciente relata ainda que teve cirurgia prévia de apendicectomia. Nega transfusões prévias. Duas irmãs, pai e mãe com histórico negativo para trombose venosa profunda. Ao doppler venoso superior esquerdo verificou-se trombose de terço médio de veia subclávia esquerda, próximo de transição com a braquiocefálica esquerda, ao doppler arterial não foi verificada anormalidades.

A sorologia de Anticorpo antiβ2glicoproteína i - igm e igg = negativo, resistência a PTCATIVADA = negativo, MTHFR 1298C - HETEROZIGOTO e C677T - HETEROZIGOTO C3 = 140; A.Lupico = negativo AT = 111% homocisteína = 13 pts funcional = 103% anticardiolipina igm e igg = negativo, fan = Não reagente, teste de ham = negativo, fator V de Leiden = sem mutação; PAI - 5G 5G.

A angiotomografia de vasos torácicos mostra imagens sugestivas de estreitamento do espaço costoclavicular esquerdo, com compressão da veia subclávia esquerda, determinando afinamento e baixa opacificação pelo contraste. O paciente ainda teve melhora do edema e dor em membro superior direito com desaparecimento da circulação colateral, com diâmetro do braço direito de 11 cm e o do esquerdo de 11,3 cm. A impressão é de uma TVP por compressão crônica de sistema venoso torácico mais esforço.

3. DISCUSSÃO

Clinicamente a trombose venosa do membro superior aparece edema do braço, antebraço e mão, acompanhado de veias dilatadas ou mesmo de circulação bem definida no ombro, no espaço deltopeitoral e na parede torácica caracterizam o bloqueio à circulação venosa¹⁻³. A sensação de peso referida pelo paciente está na dependência do volume do edema, bem como o desconforto e até mesmo certo grau de impotência funcional, que impede a movimentação do membro¹.

Sua etiopatogenia faz referência a clássica tríade de Virchow, por isso faz-se necessário o rastreamento de fatores predisponentes, tais como neoplasias ou doenças sistêmicas¹⁻³. Portanto, idade avançada, câncer, procedimentos cirúrgicos, imobilização, uso de estrogênio, gravidez, distúrbios de hipercoagulabilidade, hereditários ou adquiridos, constituem-se como fatores de risco para TVP¹

Dentre os diversos fatores condicionantes das TVPMS, relacionamos principalmente os acessos venosos, os quais são predispositores independentes dessa afecção e as doenças malignas, principalmente nos pacientes cirúrgicos⁴. Observamos prevalência expressiva de trombofilia nos pacientes com TVPMS, com razão de chances (odds ratio) de 4,09 nos pacientes com TVP idiopática, em relação aos casos de trombose de esforço⁴.

Nas TVPMS primárias, razão de chances de 6,2 para o fator V Leiden; de 5 para protrombina G20210A; e 4,9 para deficiência de proteínas anticoagulantes, sendo que somente nesses casos há um aumento na incidência de TVPMS com o uso dos contraceptivos orais⁴, existindo também a compressão vascular pela síndrome do desfiladeiro torácico (SDT) vascular venosa, rara, que corresponde de 1% a 2% dos casos de SDT vasculares, ao qual pode levar a compressão dos vasos, e uma possível trombose por esforço (síndrome de Paget-Schoroetter)⁵.

No caso em questão, o paciente não apresenta causas de tromboses secundárias como uso de cateter ou implante de marcapasso. Para as causas primárias, ele não apresenta distúrbios de coagulabilidade hereditário ou adquirido, tendo suas sorologias anticorpo antiβ2glicoproteína resistência a PTCATIVADA, MTHFR 1298C – HETEROZIGOTO e C677T – HETEROZIGOTO C3; A.Lupico ,AT ,homocisteína, anticardiolipina, fan, teste de ham = negativo, fator V de Leiden; PAI todos dentro da normalidade.

Logo, em pacientes jovens com TVPMS devemos investigar não só as causas secundárias de maior prevalência, mas também as primárias como doenças malignas, hemofilias hereditárias ou adquiridas e até mesmo tromboses de esforço raras como as originadas por compressão venosa na SDT que ocorre espontaneamente devido ao uso prolongado da extremidade superior⁵.

Referências

1. Silva W. Síndrome de Paget-Schrötter. Estudo clínico e flebográfico [tese de livre-docência]. Recife: UFPE, 1965.
2. J Vasc Br 2013 jul-set,;12(3):234-236.
3. SBACV. Trombose Venosa Profunda Diagnóstico e Tratamento Elaboração final: Janeiro De 2015.
4. J Vasc Br 2005, Vol. 4, Nº3. 275-82
5. Síndrome do desfiladeiro torácico: Revisão teórica Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 34, Nº. 4, de 2005.