

Prevalência de trombose venosa profunda e embolia pulmonar em tromboflebite superficial de membros inferiores: estudo prospectivo de 60 casos

Prevalence of deep vein thrombosis and pulmonary embolism in thrombophlebitis of the lower limbs: prospective study of 60 cases

Marcone Lima Sobreira*

Contexto: A tromboflebite superficial (TS) ascendente de membros inferiores (MMII) é uma doença comum na qual ocorre trombose de veia superficial acompanhada de reação inflamatória da parede venosa e dos tecidos vizinhos. Pode ocorrer associada a estado primário de hipercoagulabilidade, a doenças sistêmicas já evidentes ou em curso (neoplasias, colagenoses e hemopatias) e a varizes e como complicação de terapia intravenosa. Pode encontrar-se também associada a trombose venosa profunda (TVP) e a embolia pulmonar (EP) em frequências altas. Considerando que os diagnósticos clínicos de TVP e de EP são de baixa sensibilidade e especificidade e que não há dados na literatura nacional que avaliem as complicações da TS ascendente em termos de propagação para o sistema venoso profundo e embolia pulmonar, propusemos o presente estudo, que foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa.

Objetivos: Estudar a prevalência de TVP e de EP como complicações de TS ascendente de membros inferiores em veia safena magna (VSM) ou veia safena parva (VSP), assim como prováveis antecedentes que pudessem potencializar o risco de desenvolver tais complicações.

Casuística e métodos: Foram estudados consecutivamente 60 pacientes com TS ascendente em VSM ou VSP atendidos entre 2000 e 2003. Todos os pacientes foram submetidos a exame clínico, mapeamento dúplex venoso dos MMII para confirmação diagnóstica de TS e pesquisa de TVP e cintilografia pulmonar para investigação de EP.

Resultados: Nos 60 pacientes avaliados, a TVP foi concomitante em 13 casos (21,67%) e a EP, em 17 pacientes (28,33%). Onze pacientes tinham quadro clínico sugestivo de TVP, mas em apenas oito deles (61,5%) esse diagnóstico foi confirmado. Quatorze pacientes apresentaram quadro clínico sugestivo de EP, sendo este diagnóstico confirmado em apenas seis (35,30%). Os pacientes com quadro de TVP e/ou EP associados foram anticoagulados com heparina e antivitamina K. Nenhum antecedente avaliado foi preditivo para TVP ou para EP ($p > 0,05$). Entretanto, a presença de varizes diminuiu o risco de o paciente apresentar TVP (risco relativo = 9,09; IC95%: 1,75-50,00 e $p = 0,023$).

Conclusão: A prevalência de EP e TVP foi alta nos casos de TS ascendente, chamando a atenção para a necessidade de avaliação cuidadosa dos pacientes quanto a essas

Tese de doutorado desenvolvida na Botucatu Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, e apresentada em 24.08.07.

Orientador: Winston Bonetti Yoshida.

Banca examinadora: Guilherme Benjamin Brandão Pitta, Roberto Augusto Caffaro, José Maria Pereira De Godoy, Hamilton Almeida Rollo.

* Doutor, Cirurgia, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP. Médico assistente, Disciplina de Cirurgia Vascular e Endovascular, Departamento de Cirurgia e Ortopedia, UNESP, Botucatu, SP. Especialista em Cirurgia Vascular, Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular, SBACV/AMB. Especialista, Doppler Vascular, SBACV/CBR/AMB.

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação deste resumo.
Artigo submetido em 21.01.09, aceito em 10.11.09.

J Vasc Bras. 2010;9(1):90-91.

Copyright © 2010 by Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

complicações, inclusive para a tomada de decisão terapêutica.

Palavras-chave: Embolia pulmonar, profilaxia, tromboflebite, trombose venosa profunda.

Correspondência:
Marcone Lima Sobreira
mlsobreira@gmail.com