

Implante de filtros de veias cavas superior e inferior por trombose venosa profunda pós hemorragia puerperal

Filter implant of superior and lower vena cava for deep venous thrombosis after puerperal hemorrhage

Claudio Luciano **FRANCK**¹, Paula de Oliveira **TRINTINALHA**²

PALAVRAS-CHAVE: Trombose venosa profunda. Membros superiores. Filtros de veia cava. Procedimentos endovasculares.

KEYWORDS: Deep vein thrombosis. Upper limbs. Vena cava filters. Endovascular procedures.

INTRODUÇÃO

A trombose venosa profunda (TVP) e tromboembolismo pulmonar (TEP) são problemas da saúde pública em escala mundial. Levam à grande morbimortalidade e alto custo associado ao tratamento. Estima-se que 10 a 30% dos pacientes com TVP evoluirão ao óbito em 30 dias após o diagnóstico, conseqüente a embolia pulmonar.¹ No Brasil, a TVP tem prevalência de 3,9% a 16,6%¹ e seus locais mais frequentes são os membros inferiores. Nos membros superiores ela representa 10% do total de casos, e em sua maioria são decorrentes do uso de cateteres de longa permanência.² A terapêutica convencional se faz com anticoagulantes em dose plena, os quais reduzem as chances de TVP recorrente; porém, não há como desprezar o risco de evento hemorrágico grave.⁴ Desta forma, eventos hemorrágicos recentes e úlceras pépticas contraindicam até mesmo doses profiláticas de anticoagulantes para sua prevenção.⁵

Nos casos em que se detecta alguma contraindicação absoluta, pode-se utilizar, como alternativa, filtros de veias cavas inferior e superior.⁶ O implante simultâneo é raro e pouco descrito na literatura.⁷

O objetivo deste relato foi publicar 1 caso de implante do filtro de veia cava superior e inferior em dois tempos distintos, pela impossibilidade da terapêutica medicamentosa com anticoagulantes.

RELATO DO CASO

Este relato de caso foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná pelo parecer número CAAE 3.629.368.

Puérpera de 39 anos com história prévia de operação bariátrica há 2 anos, que no 15º dia de puerpério apresentou hemorragia uterina intensa com choque hipovolêmico. Realizou-se laparotomia exploradora para histerectomia total devido à atonia uterina sob anestesia; além, foram necessários mais 5 procedimentos para revisão da hemostasia por persistência de eventos hemorrágicos com repercussão hemodinâmica,

insuficiência renal e múltiplas transfusões de hemoderivados. No 25º dia de internamento hospitalar, apresentou hemorragia digestiva alta com diagnóstico de úlcera duodenal que necessitou de transfusão com hemoderivados e tratamento clínico com inibidor de bomba de prótons. No 30º dia, punccionou-se acesso venoso em veia jugular interna esquerda e após 5 dias percebeu-se aumento volumétrico com empastamento no membro superior esquerdo e diagnosticou-se trombose venosa profunda no segmento subclávio-axilar, jugular interna e veia inominada à esquerda. A hemorragia recorrente no sítio cirúrgico e o evento recente de hemorragia digestiva, determinaram a contraindicação de anticoagulantes em dose plena, e desta forma implantou-se um filtro permanente VenaTech® LP na veia cava superior (Figura 1A).

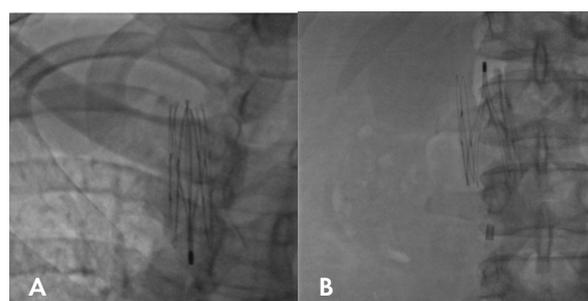


FIGURA 1 - A) Filtro colocado na veia cava superior; B) filtro colocado na veia cava inferior

Sete dias após, identificou-se empastamento bilateral em panturrilhas e diagnosticou-se trombose venosa em território poplíteo-podal bilateral, quando implantou-se 1 filtro permanente VenaTech® LP na veia cava inferior (Figura 1B).

Após 51 dias de internação, procedeu-se a alta hospitalar com insuficiência renal e os eventos hemorrágicos resolvidos, e após 1 ano de seguimento não houve necessidade de internações com recuperação da capacidade de desenvolver as suas atividades diárias.

DISCUSSÃO

A TVP geralmente afeta o membro inferior com formação de coágulos nas veias profundas da perna e coxa. Ela, em membros superiores, possui correlação com acessos venosos centrais⁸ pelo trauma na parede do vaso causado pelo cateter, medicação administrada e bloqueio parcial do fluxo sanguíneo⁹, como no relato em questão, no qual ela ocorreu no membro superior esquerdo, local onde punccionou-se o cateter venoso central.

TVP e TEP constituem importante contribuição nos eventos de saúde global¹⁰ e incide em 1,6 por 1000 habitantes por ano.¹¹ O risco de TVP é até 10 vezes maior durante a gestação, mas pode chegar à 20 no puerperal¹² como este relato, que iniciou no 15º dia do puerpério. A prevenção da TVP com medidas mecânicas e a profilaxia com anticoagulantes é a melhor opção para evitá-la e o tratamento pode se realizar com anticoagulante em dose plena.¹³ Todavia, esta terapia pode aumentar o risco maior de sangramento, com aumento substancial na morbimortalidade.¹⁴

A anticoagulação intenta prevenir sua progressão e a embolização do coágulo a distância.¹¹ Os anticoagulantes são considerados como o tratamento de escolha para os eventos trombóticos e embólicos.³ Entretanto, a contraindicação aos anticoagulantes e incapacidade de manter anticoagulação efetiva, apontam para o implante do filtro de veia cava que pode ser alternativa na prevenção de tromboembolismo pulmonar, sem aumentar o risco de sangramento.¹⁵ Este relato se torna relevante devido ao implante do filtro de veias cava inferior e superior por TVP em membro superior esquerdo e membros inferiores, pois são raras estas descrições na literatura.

Posiciona-se corretamente o filtro de veia cava inferior no segmento infrarrenal com seu ápice próximo a desembocadura das veias renais para se evitar a estase venosa renal.¹⁶ Configuram-se como complicações dele, o posicionamento inadequado, sua migração e a fratura de sua haste.¹⁷ Diferentemente, além de mais frequentes, as complicações do implante do filtro de veia cava inferior são: perfuração da veia cava superior e da aorta, tamponamento cardíaco, trombose da própria veia cava superior e pneumotórax.⁸ Posiciona-se o filtro na inferior na confluência das veias braquiocefálicas direita e esquerda, com o ápice do filtro voltado para o átrio direito¹⁸ fato que determina mais precisão técnica para o seu implante, em virtude do comprimento reduzido da veia cava superior em relação à inferior.¹⁹

Nenhuma das complicações relatadas ocorreram neste caso e a utilização simultânea dos filtros de veia cava superior e inferior aponta como alternativa válida ao tratamento de tromboembolismos de membros superior e inferior, em pacientes com contraindicação à anticoagulação.

Afiliação dos autores:

¹ Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

² Hospital Universitário Evangélico Mackenzie, Curitiba, PR, Brasil

Endereço para correspondência:

Claudio Luciano Franck

Email: claudiolfanck@hotmail.com

Conflito de interesse: Nenhum

Financiamento: Nenhum

Como citar:

Franck CL, Trintinalha PO. Implante de filtros de veias cava superior e inferior por trombose venosa profunda pós hemorragia puerperal. *BioSCIENCE* 2023; 81(2):125-126

Contribuição dos autores

Conceituação: Claudio Luciano Franck

Metodologia: Paula de Oliveira Trintinalha

Redação (revisão e edição): Claudio Luciano Franck e Paula de Oliveira Trintinalha

Recebido em: 24/02/2023

Aceito em: 10/05/2023

REFERÊNCIAS

1. Raymundo SR de O, Lobo SMA, Hussain KMK, et al. O que mudou nas últimas décadas na profilaxia do tromboembolismo venoso em pacientes internados: artigo de revisão. *J Vasc Bras*. 2019;18:1–11.
2. Engelberger RP, Kucher N. Management of deep vein thrombosis of the upper extremity. *Circulation*. 2012;126(6):768–73.
3. Bertanha M, Sobreira ML, Moura R, et al. Implante simultâneo de filtro de veia cava inferior e superior. *J Vasc Bras*. 2013;12(3):226–9.
4. Valeriani, E, Di Nisio, M, Porceddu, E, et al. Anticoagulant treatment for upper extremity deep vein thrombosis: A systematic review and meta-analysis. *J Thromb Haemost*. 2022; 20: 661–670. doi:10.1111/jth.15614
5. Badireddy M, Mudipalli VR. Deep Venous Thrombosis Prophylaxis. [Updated 2022 Aug 22]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534865/>
6. Kaufman JA, Kinney TB, Streiff MB, et al. Guidelines for the use of retrievable and convertible vena cava filters: Report from the Society of Interventional Radiology multidisciplinary consensus conference. *J Vasc Interv Radiol*. 2006;17(3):449–59.
7. Kerr A, Boxer DC. Bidirectional vena cava filter placement. *J Vasc Surg*. 1995;22(4):501–4.
8. Owens CA, Bui JT, Knuttinen MG, et al. Pulmonary Embolism from Upper Extremity Deep Vein Thrombosis and the Role of Superior Vena Cava Filters: A Review of the Literature. *J Vasc Interv Radiol*. 2010;21(6):779–87.
9. Joffe HV, Goldhaber SZ. Upper-extremity deep vein thrombosis. *Circulation*. 2002;106(14):1874–80.
10. Wenger N, Sebastian T, Engelberger RP, et al. Pulmonary embolism and deep vein thrombosis: Similar but different. *Thromb Res*. 2021 Oct;206:88–98. doi: 10.1016/j.thromres.2021.08.015. Epub 2021 Aug 19. PMID: 34454241.
11. Stubbs MJ, Mouyis M, Thomas M. Deep vein thrombosis. *BMJ*. 2018 Feb 22;360:k351. doi: 10.1136/bmj.k351. Erratum in: *BMJ*. 2018 Mar 21;360:k1335. PMID: 29472180.
12. de Oliveira ALML, Marques MA. Profilaxia de tromboembolismo venoso na gestação. *J Vasc Bras*. 2016;15(4):293–301.
13. Fernandes CJCS, Alves Júnior JL, Gavilanes F, et al. Os novos anticoagulantes no tratamento do tromboembolismo venoso. *J Bras Pneumol*. 2016;42(2):146–54.
14. Tomaselli GR, Mahaffey KW, Cuker A, et al. 2017 ACC Expert Consensus Decision Pathway on Management of Bleeding in Patients on Oral Anticoagulants: A Report of the American College of Cardiology Task Force on Expert Consensus Decision Pathways. *J Am Coll Cardiol*. 2017;70(24):3042–67.
15. Franck CL, Sanches KG, Sanches MG. Filtro de veia cava em paciente grande queimado com trombose venosa profunda como alternativa à anticoagulação plena: Relato de caso. *Rev Bras Queimaduras* 2019;18(3):190–193
16. Chow FCL, Chan YC, Cheung GCY, et al. Mid and Long-term Outcome of Patients with Permanent Inferior Vena Cava Filters: A Single Center Review. *Ann Vasc Surg*. 2015;29(5):985–94.
17. Streiff MB, Agnelli G, Connors JM, et al. Guidance for the treatment of deep vein thrombosis and pulmonary embolism. *J Thromb Thrombolysis*. 2016;41(1):32–67.
18. Koury JP, Burke CT. Endovascular management of acute upper extremity deep venous thrombosis and the use of superior vena cava filters. *Semin Intervent Radiol*. 2011;28(1):3–9.
19. Ush F, Hingorani A, Ascher E, et al. Superior vena cava perforation following the placement of a superior vena cava filter in males less than 60 years of age. *Vascular*. 2009;17(1):44–50.