



# TROMBÓLISE INTRA-ARTERIAL PULMONAR NO PÓS-OPERATÓRIO DE CLIPAGEM DE ANEURISMA CEREBRAL



Salomón S. O. Rojas, Viviane C. Veiga, Luis Enrique C. Amaya, Júlio C. Carvalho, Fabrizio R. Assis, Carlos Vanderlei M. Holanda

UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEUROLÓGICA - REAL E BENEMÉRITA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA – SÃO PAULO

## INTRODUÇÃO

O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma importante causa de morbi-mortalidade nos pacientes submetidos a neurocirurgia. Nos casos de TEP em pacientes que se encontram em pós-operatório recente de neurocirurgia, há contra-indicação à terapêutica trombolítica, sendo realizada apenas em casos isolados. Apresentamos caso de paciente que apresentou TEP maciço no sétimo dia de pós-operatório de aneurisma cerebral, em que foi realizado trombólise intra-arterial.

## RELATO DE CASO

Paciente de 36 anos, sexo masculino, submetido a clipagem de aneurisma de artéria comunicante anterior, sem intercorrências, recebendo alta da unidade de terapia intensiva (UTI) no segundo dia de pós-operatório, em boas condições clínicas. No sétimo dia após a cirurgia, apresentou quadro de dor precordial em queimação, acompanhada de taquicardia, sudorese fria e instabilidade hemodinâmica, sendo transferido para a UTI, onde necessitou de drogas vasoativas e oxigênio suplementar. O ecocardiograma transtorácico evidenciava dilatação de câmaras direitas e disfunção de ventrículo direito, sendo solicitado tomografia helicoidal de tórax que mostrou falhas de enchimento em ambas as artérias pulmonares e seus ramos segmentares, relacionadas a extenso tromboembolismo pulmonar bilateral.

O paciente apresentava-se instável hemodinamicamente, apesar do uso de drogas vasoativas. Em decorrência da severidade do quadro, foi introduzida heparina intravenosa e posteriormente, realizada trombólise intra-arterial pulmonar com alteplase, com melhora dos parâmetros clínicos e angiográficos. Manteve-se a heparina por infusão contínua por 72 horas e, após, iniciou-se heparina de baixo peso molecular. O paciente manteve-se estável, apresentando discreto sangramento no local da punção após trombólise, sendo facilmente contido. Não apresentou alterações neurológicas, recebendo alta da unidade de terapia intensiva.



## CONCLUSÃO

O TEP é uma condição com alta morbi-mortalidade no pós-operatório de neurocirurgia, devendo ser a trombólise ser uma alternativa terapêutica nos casos refratários ao tratamento clínico.

## Referências:

1. Kutlu R. Thrombolysis and mechanical fragmentation to treat massive pulmonary embolism in a patient with na anterior communicating artery aneurism. J Endovasc Therapy 2003; 10(2):332-5.
2. Kanter DS. Thrombolytic therapy for pulmonary embolism. Frequency of intracranial hemorrhage and associated risk factors. Chest 1997; 111:1241-5.
3. Inci S. Pulmonary embolism in neurosurgical patients. Surg Neurol 1995; 43(2):123-8.