

TROMBOEMBOLECTOMIA PULMONAR

Fernanda A Paula; Helenice P Vieira

Objetivo: Descrever a evolução clínica de um caso de TEP submetido à Tromboembolectomia Pulmonar que foi acompanhado pela Equipe de Fisioterapia.

Resumo: Paciente do sexo masculino, 17a, admitido na UTI com quadro de TEP. Ao exame taquipneico, taquicárdico, em uso de O₂ com máscara reservatório à 12l/min para manter uma SpO₂ acima de 90%. Referia dispnéia há 3 meses e diagnóstico de TVP em MIE há 1 semana, além de BCP tratada e quadro consumptivo. CT TÓRAX: falha de enchimento da artéria pulmonar direita e seus ramos, compatível com TEP. Ectasia de 3,5 cm em tronco pulmonar esquerdo; Opacidade em vidro despolido em LSE com aumento do calibre dos vasos locais; moderado derrame pleural em HTD com opacidade atelectásica adjacente. Trombólise química RTPA no 2º dia de internação.

Investigação: Trombofilia? Síndrome Paraneoplásica? Em acompanhamento fisioterapêutico, sem uso de pressão positiva.

ECO evidenciou: Hipertensão pulmonar; Comprometimento difuso de VD (PSVD 110 mmHg); Insuficiência Tricúspide moderada. Submetido à Tromboembolectomia de tronco de artéria pulmonar e ramo direito. Colocação de filtro de VCI. Atriosseptorrafia (visualizado CIA)

Ato operatório sem intercorrências, sem parada circulatória total, tempo de anóxia de 59 minutos e temperatura de 29°C. PSAP imediatamente após procedimento 52 mmHg. Retorna à UTI sob IOT, com drenos mediastinal e pleural direito. Introduzido Nitroprussiato e Dobutamina. Extubado após 08 h de VM sem intercorrências. Instalado oxigenoterapia, SpO₂ 100% e padrão respiratório normal.

ECO: melhora das pressões de AP: máxima 68 mmHg e média 46 mmHg.

No pós operatório a atuação fisioterapêutica contribuiu para a prevenção de atelectasias utilizando técnicas de cinesioterapia respiratória e exercícios com pressão positiva.

Alta da UTI, após 7 dias, estável sem complicações respiratórias em uso de catéter nasal de O₂ à 2l/min mantendo SpO₂>90%.