

# A RELAÇÃO ENTRE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR E O MECANISMO PRÓ-TROMBÓTICO DA COVID-19

Congresso Online Brasileiro de Atualização Médica , 4<sup>a</sup> edição, de 05/06/2023 a 07/06/2023  
ISBN dos Anais: 978-65-5465-030-4

RÊGO; Caroline Matos de Souza Franco<sup>1</sup>, SECCO; Giovanna Henrique Albagli<sup>2</sup>

## RESUMO

Durante a pandemia de COVID-19, foi observada uma elevada incidência de eventos tromboembólicos associados à infecção pelo SARS-CoV-2. Essa associação ocorre, provavelmente, devido a efeitos diretos do vírus ou por mecanismos indiretos da própria infecção. A suspeita de tromboembolismo pulmonar em vigência da infecção pelo coronavírus representa um difícil diagnóstico devido à existência de semelhanças entre ambas as doenças, porém, métodos diagnósticos adequados contribuem para o manejo do estado pró-trombótico da COVID-19. O objetivo do trabalho é relacionar a ocorrência de tromboembolismo pulmonar e o comportamento pró-trombótico da infecção pelo SARS-CoV-2, para, assim, elucidar o diagnóstico e o manejo desta condição. Foi realizada uma revisão de literatura após análise de artigos científicos e métodos comparativos para estabelecer uma relação entre a COVID-19 e o desenvolvimento de embolia pulmonar. A COVID-19 é a infecção pelo vírus SARS-CoV-2 que acomete o trato respiratório superior e inferior. Tal doença apresenta uma possível relação com o desenvolvimento de trombose venosa profunda e embolia pulmonar, devido ao intenso processo inflamatório e fenômenos hematológicos, como disfunção endotelial, estase sanguínea e ativação plaquetária. A patogênese da embolia pulmonar associada à COVID-19 ainda não é completamente compreendida, mas envolve os efeitos da tromboinflamação ao nível alveolar, intersticial e microvasculatura pulmonar. A infecção pelo coronavírus gera manifestações como febre, tosse, anosmia e mialgias, podendo evoluir com dispneia e insuficiência respiratória. Assim, diante da suspeita de embolia pulmonar, deve-se atentar a sinais como hipoxemia refratária, hemoptise, dor torácica, alterações eletrocardiográficas e disfunção do ventrículo direito, uma vez que pode haver a sobreposição das manifestações respiratórias da COVID-19 com a eventual ocorrência de trombose. Tais alterações podem estar presentes, principalmente, em pacientes com fatores de risco para a forma grave da infecção pelo SARS-CoV-2, como indivíduos com insuficiência cardíaca, obesidade, neoplasias e doenças pulmonares prévias. Desse modo, exames laboratoriais e métodos de imagem são de suma importância para estabelecer este diagnóstico. A angiotomografia é fundamental para o diagnóstico precoce do TEP em pacientes com COVID-19, pois é capaz de detectar trombos macroscópicos intravasculares. A avaliação do parênquima pulmonar permite detectar comprometimento pulmonar viral, com áreas em vidro fosco ou consolidação difusa de forma bilateral. O ecocardiograma também tem importância diagnóstica no TEP com instabilidade hemodinâmica, uma vez que é capaz de detectar disfunção do ventrículo direito e hipertensão pulmonar. Na apresentação mais grave da COVID-19, observam-se altos níveis de dímero-D, que tem sido associado ao aumento da mortalidade e à ocorrência de fenômenos tromboembólicos. Por tal fato, a profilaxia antitrombótica de alta intensidade ou mesmo a anticoagulação em casos confirmados de infecção viral com D-dímero elevado podem servir como critérios para serem estabelecidas. O tratamento agudo da embolia pulmonar não difere dos quadros não associados à COVID-19, sendo, em geral, priorizada a heparina de baixo peso molecular (HBPM), uma vez que não requer uma rigorosa vigilância do coagulograma. No entanto, apesar da infecção pelo coronavírus ser considerada um fator desencadeante de tromboembolismo pulmonar, ainda não se sabe se o efeito pró-trombótico do COVID-19 é duradouro.

<sup>1</sup> Fundação Técnico-Educacional Souza Marques, carolmatos.27@hotmail.com

<sup>2</sup> Fundação Técnico-Educacional Souza Marques, giovannasecco2000@gmail.com

Portanto, a duração ideal da anticoagulação ainda é incerta, sendo realizada de acordo com o tratamento padrão de pacientes com TEP não associada a COVID-19, de 3 a 6 meses de anticoagulação plena. A infecção pelo SARS-CoV-2 se apresenta com um fenótipo variável, sendo frequentes os relatos de complicações cardiovasculares e a presença de um estado pró-trombótico, por mecanismos ainda não totalmente elucidados. Deve-se, portanto, atentar-se à sobreposição das manifestações respiratórias da COVID-19, com a eventual ocorrência de embolia pulmonar, mesmo na ausência de trombose venosa profunda demonstrada.

Resumo - sem apresentação

**PALAVRAS-CHAVE:** Tromboembolismo pulmonar, COVID-19, Coronavírus, Anticoagulação