

## Tromboembolismo pulmonar secundário à complicação de paciente com Hemorragia Subaracnóidea: uma patologia neurocirúrgica e hemorrágica evoluindo para hipoxemia refratária

Autores: Andrezza Dias Bastos Ferreira<sup>1</sup>, Cássia Lorena Dantas Rodrigues<sup>2</sup>, Luise Bernardes da Silva Neves<sup>3</sup>, Ricardo Turon Costa da Silva<sup>1</sup>, Bruno Gonçalves Silva<sup>1</sup>, Cássia Righy Shinotsuka<sup>1</sup>

Afiliação: <sup>1</sup> Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer - IECPN, <sup>2</sup> Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro - HFSE, <sup>3</sup> Universidade Estácio de Sá - IDOMED Città

### Introdução

A Hemorragia Subaracnóidea (HSA) é um acidente vascular cerebral hemorrágico com significativa morbimortalidade. Sua forma não-traumática é mais comumente causada por ruptura de aneurisma sacular e o reparo do aneurisma associado ao manejo agressivo de complicações tem proporcionado melhores resultados funcionais nos pacientes com HSA aneurismática. Outra patologia comum entre pacientes em pós-operatório é o tromboembolismo pulmonar (TEP). O TEP é a terceira causa mais comum de morte cardiovascular entre pacientes hospitalizados, podendo ser classificado como submaciço ou maciço. Assim como na HSA, a maioria dos óbitos por TEP ocorrem na primeira hora do quadro. Logo, diagnóstico e intervenção precoces são fundamentais.

### Relato de caso

Paciente de 46 anos, feminina, previamente hipertensa, etilista e ex-tabagista, dá entrada em um Hospital Municipal do Rio de Janeiro com história de crise convulsiva tônico-clônica associada a cefaleia, êmese, rebaixamento do nível de consciência e evolui com necessidade de intubação orotraqueal. Realizada angiotomografia de crânio que evidenciou HSA - FISHER IV, sendo transferida para hospital de referência para abordagem neurocirúrgica. Foi submetida a embolização de aneurisma sacular da artéria comunicante anterior e realizou angiotomografia de controle, que demonstrou circulação cerebral íntegra. Entretanto, em pós-operatório imediato, a paciente evoluiu com desconspensação ventilatória cursando com hipoxemia refratária, sendo diagnosticado TEP maciço por meio de ecocardiograma transtorácico e angiotomografia de tórax. Optado por início de trombólise em D1 do pós-operatório. Após cerca de 70% da infusão da medicação, a paciente apresentou exteriorização global por óstios dos dispositivos invasivos e hematúria, sendo o trombolítico suspenso e iniciadas medidas para contenção do sangramento. Apesar disso, após estabilização da paciente, neuroimagem realizada não evidenciou sangramento intracraniano. A paciente teve melhora do quadro respiratório e neurológico, recuperou a interação com examinador e recebeu alta segura para acompanhamento e reabilitação.

### Comentários

No caso apresentado, duas patologias de elevado impacto no quadro clínico de pacientes internados se encontram. Apesar da contraindicação absoluta para trombólise na HSA, diante o altíssimo risco de mortalidade pelo TEP associado a impossibilidade de realização de trombectomia mecânica, optamos pela fibrinólise sistêmica, obtendo bom resultado após medidas. Por isso a individualização do tratamento é essencial para o desfecho clínico.

Palavras- chave: Hemorragia Subaracnóidea, Tromboembolismo pulmonar, trombólise