

Pneumologia | Caso Clínico

EP-377 - (1JDP-10173) - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR SUBMACIÇO: UMA CAUSA RARA DE DOR TORÁCICA NA ADOLESCÊNCIA

Ana Losa¹; Ana Lachado¹; Catarina Menezes¹; Tiago Pereira⁶; Clara Vieira²; Catarina Ferraz³; Jorge Moreira⁴; Luciana Ricca Gonçalves⁵; Susana Lopes²

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte - Centro Hospitalar do Porto; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Médio Ave; 3 - Serviço de Pneumologia Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário de São João; 4 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário de São João; 5 - Serviço de Imunohemoterapia, Centro Hospitalar Universitário de São João; 6 - Serviço de Radiologia, Centro Hospitalar Médio Ave

Introdução / Descrição do Caso

O tromboembolismo pulmonar em idade pediátrica é uma patologia rara e subdiagnosticada, mas potencialmente fatal. A sua incidência está a aumentar, possivelmente por uma crescente sensibilização da doença.

Adolescente de 16 anos, sexo feminino, com obesidade e síndrome de ovário poliquístico, medicada com anticoncepcional oral combinado (ACO). Recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por dor torácica retrosternal em aperto e episódios de lipotímia com 12 horas de evolução. Ao exame físico com palidez mucocutânea, taquicardia (FC: 125bpm), e edema da perna direita após remoção de bota gessada (por fractura do 5º metatarso há 5 semanas). Durante a permanência no SU iniciou dispneia e hipoxemia. Do estudo realizado destaca-se: elevação da Troponina I (571,9 ng/L) e D-dímeros (4167 ng/ml); ECG com taquicardia sinusal, ondas Q patológicas em DIII e aVF e onda T invertida de V1 a V3; angio-Tomografia Computorizada (TC) torácica que evidenciou tromboembolismo pulmonar agudo bilateral extenso; ecocardiograma com câmaras direitas dilatadas, função diminuída e insuficiência tricúspide ligeira; ecodoppler do membro inferior direito confirmou trombose venosa profunda. Foi internada para início de hipocoagulação com enoxaparina e varfarina, e suspensão imediata da ACO, com evolução favorável. Indicados uso de meias compressivas e manutenção de hipocoagulação com varfarina durante 6 meses. Posteriormente, após suspensão de varfarina, efetuou estudo de trombofilias que foi negativo, e espirometria e angio-TC torácica de reavaliação sem alterações.

Comentários / Conclusões

A dor torácica é um motivo frequente de recorrência ao SU, sendo o reconhecimento dos fatores de risco fundamental para o rápido diagnóstico e orientação de uma patologia cuja morbimortalidade é elevada.

Palavras-chave : tromboembolismo pulmonar, dor torácica, hipocoagulação oral